



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE CON ARTRITIS PIÓGENA DEL
HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ 2021.**

**ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

AUTOR:

REYES FLORES JULY ESTEFANIA

TUTOR:

Dr. JUAN OSWALDO MONSERRATE CERVANTES, Ph.D.

PERÍODO

ACADÉMICO 2022-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, Mgtr.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE SALUD**

Lcda. Nancy Margarita Domínguez
Rodríguez, Mgtr.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lcda. Aida García Ruíz MSc.
DOCENTE DE ÁREA

**JUAN OSWALDO
MONSERRATE
CERVANTES** Firmado digitalmente por
JUAN OSWALDO
MONSERRATE CERVANTES
Fecha: 2022.04.17
21:58:09 -05'00'

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes,
Ph.D.
TUTOR

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgtr.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad 10 de febrero del 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Análisis de Caso: PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE CON ARTRITIS PIÓGENA DEL HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ 2021, elaborado por el Srta. JULY ESTEFANIA REYES FLORES, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, le APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.

JUAN OSWALDO
MONSERRATE
CERVANTES

Firmado digitalmente por
JUAN OSWALDO
MONSERRATE CERVANTES
Fecha: 2022.04.17
21:58:09 -05'00'

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, Ph.D.

TUTOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco inicialmente a Dios por proveerme inteligencia, perseverancia, y confianza para concluir mi análisis de caso. También por poseer a mi familia con salud y con bienestar, ya que por la situación de salud a nivel mundial que estamos afrontando, es un privilegio de disfrutar de mi familia y de las bendiciones que día con día recibimos. En cada obstáculo que se presenta en el transcurso, él es mi propulsor para avanzar y no decaer, por medio de las oraciones siempre se encuentro las respuestas necesarias para seguir.

Agradezco al Alma Mater Universidad Estatal Península “Santa Elena”, específicamente a la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, por haberme permitido formar parte de tan prestigiosa institución, y permitirme crecer profesional y académicamente, a mis magistrales docentes por la paciencia brindaron sus conocimientos para orientarnos con misión y visión. A mi tutor Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, Ph.D, quien, con su apoyo y enseñanza, nos ayudado en este proceso y a los propósitos planteados.

Al Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, por permitirme realizar mi análisis de caso en el establecimiento, a la directora del Hospital por ofrecer sus servicios e instrucciones para cumplir con mis objetivos planteados y a mi paciente por su paciencia y su predisposición en la realización de mi trabajo de titulación.

A mi hermosa familia por apoyo incondicional que me han brindado al principio de mis estudios hasta obtener mi título profesional, por no dejar desplomar mi sueños y aspiraciones hasta verlos cumplidos, por cuidar de mí y de mi hija, dejando ver que la familia brinda el amor único e inexplicable.

July Estefania Reyes Flores

DEDICATORIA

Dedico inicialmente a Dios por proveerme inteligencia, perseverancia, y confianza para concluir mi análisis de caso. A la Universidad Estatal Península “Santa Elena”, donde me formé académica y profesionalmente, Para que así mi análisis de caso sea de mucho beneficio para futuros estudios de profesionales que se estén forjando en esta carrera de Enfermería.

De igual manera a mi tutor Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, Ph.D, a los profesionales que contribuyeron en mi formación académica y profesional, que con su dedicación y esfuerzo me brindaron sus conocimientos y habilidades para lograr mis objetivos: Al Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, por brindarme la ayuda necesaria para realizar mi análisis de y a mi paciente por su paciencia y su predisposición en la realización de mi trabajo de titulación.

A mi hermosa familia y a mi hija, por ser un pilar fundamental en mi vida por sus apoyos incondicionales que me brindaron al principio de mis estudios hasta obtener mi logro profesional, por no dejar desplomar mi sueños y aspiraciones hasta verlos cumplidos, a mi hija y sobrinos ser mis inspiraciones, mis motivos para encontrar ganas de superación.

July Estefania Reyes Flores

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

July Reyes Flores.

REYES FLORES JULY ESTEFANIA
CI: 245033925-0

ÍNDICE GENERAL	
TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRAFICOS	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN	1
1. Diseño del Análisis de caso.....	3
1.1 Antecedentes del problema.....	3
1.2 Objetivos del estudio.....	6
1.3 Preguntas de investigación	6
1.4 Propositiones del estudio.....	6
1.5 Unidades de análisis	6
1.6 Métodos e instrumento de recolección de datos.....	7
1.7 Métodos de análisis de la información.....	7
2. Recopilación de la información.....	8
2.1 <i>El referente epistemológico</i>	8
2.2 <i>Contexto conceptual, perspectivas y modelo teóricos y cultural.</i>	17
3 Análisis de la información.....	21
3.1 <i>Descripción general del caso</i>	21
3.2 Análisis de la evidencia	22
3.3 Proceso de recogida de la evidencia	23
3.3.1 <i>Evidencia documental</i>	23
3.3.2 <i>Observación directa</i>	25
3.3.3 <i>Entrevista</i>	26
3.3.4 <i>Análisis individual del caso</i>	48
3.4 Aproximaciones finales (Revisión y categorización de la información)	51
3.5 Conclusión	52
3.6 Recomendaciones.....	53
4 Referencia Bibliográfica.....	54
5 Anexos	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	<i>Exámenes de Laboratorio</i>	27
Tabla 2.	<i>Terapia Farmacológica</i>	30
Tabla 3.	<i>Escala de Glasgow</i>	40
Tabla 4.	<i>Proceso de Atención en Enfermería (P.A.E.)</i>	48

ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafico 1.	<i>Escala de Bristol</i>	36
Grafico 2.	<i>Escala de Kats</i>	37
Grafico 3.	<i>Escala de caras de Wong-Baker</i>	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	<i>Anatomía de la articulación de la rodilla</i>	73
Figura 2.	<i>Drenaje de la articulación mediante la cánula artroscópica</i>	73
Figura 3.	<i>Exploración física (Observación)</i>	74
Figura 4.	<i>Exploración Física (Palpación)</i>	74

RESUMEN

La enfermedad artritis piógena no es considerada como peligro en la salud, en el 2018 a decir de la O.M.S, a diferencia de otras enfermedades que tiene un gran alcance como pandemias de contagio, pero por esporádica que sea la artritis piógena tiene como sintomatología la afectación del movimiento de la articulación causando dolor e tumefacción, siendo en las articulaciones afectadas como la rodilla, la cadera, el tobillo, el codo, la muñeca y el hombro llegando a la inmovilidad total incluso la muerte. El presente análisis de caso tiene como objetivo Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente adulto con Artritis piógena del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, con la finalidad de realizar intervenciones de enfermería direccionados a la disminución de riesgos, complicaciones y recuperación de la movilidad de la articulación y mejorar la calidad de vida. Es una investigación cualitativa, a través del método inductivo, utilizando como instrumento: Valoración de respuestas humanas, historial clínica del paciente para la recolección de información, ejecutando planes de cuidados según las necesidades del paciente utilizando las taxonomías Nanda, Noc y Nic. El Proceso de Atención Enfermería permitió, priorizar necesidades, dar cuidados con calidad, calidez y brindando educación al paciente y familiares.

Palabra claves: Artritis piógena, O.M.S, Staphylococcus aureus, Nanda, Noc, Nic.

ABSTRACT

The disease pyogenic arthritis is not considered as a health hazard, in 2018 according to the O.M.S, unlike other diseases that has a wide range as contagious pandemics, but as sporadic as it is the pyogenic arthritis has as symptomatology the affectation of the movement of the joint causing pain and swelling, being in the affected joints such as the knee, the hip, the ankle, the elbow, wrist and shoulder reaching total immobility even death. The main objective of this case analysis is to apply the nursing care process in adult patients with pyogenic arthritis of the Dr. José Garcés Rodríguez Hospital, with the aim of performing nursing interventions aimed at reducing risks, complications and recovery of joint mobility and improve quality of life. It is a qualitative research, through the inductive method, using as an instrument: Evaluation of human responses, clinical history of the patient for the collection of information, executing care plans according to the patient's needs using the Nanda, Noc and Nic taxonomies. The Nursing Care Process allowed, prioritizing needs, providing care with quality, warmth and providing education to the patient and family.

Keyword: Pyogenic arthritis, WHO, Staphylococcus aureus, Nanda, Noc, Nic.

INTRODUCCIÓN

Según Valdez & Yaguana, (2019). Define que “La artritis piógena, también conocida como artritis infecciosa, constituye una enfermedad grave que afecta la movilidad de la articulación, por parte de un agente infeccioso o bacteria provocando una inflamación a lo que se denomina artritis”: De hecho este tipo de patologías, a pesar de ser infecciosa por un agente etiológico, no es transmisible por no contar con acceso de salida, y las articulaciones más afectas son: rodilla, cadera, tobillo, codo, muñeca y hombro.

Según la OMS, (2017). Manifiesta que, “En los países en vías de desarrollo la artritis séptica tiene una prevalencia de un 10% responsable de mortalidad y en gran mayoría deja secuelas invalidantes, La incidencia de artritis séptica es de 67.7 casos por 100.000 ingresos por año”: En la unidad de cuidados intensivos pediátricos registrados en países de Sudamérica (Perú, Colombia, Bolivia, Brasil, Ecuador) y en la mayoría de los países de Centroamérica en los últimos 5 años.

En los países con adecuados registros estadísticos de salud de la población, la incidencia de artritis séptica oscila entre 2 y 6 casos por cada 100 000 habitantes al año y la mayoría provienen de los estatus socioeconómicos más deprimidos. Las cifras mayores, 28-38 casos por cada 100 000 habitantes al año, en los casos con prótesis articular, 25 % a 56 % de estos presentan, como secuela, limitación funcional articular. No obstante, al ser una patología poco frecuente, es una emergencia médica, dada la alta tasa de morbimortalidad (mortalidad 10-15 %, morbilidad 25-50 %), daño articular, limitación y discapacidad funcional en la cual la demora del diagnóstico y retrasos en el inicio del tratamiento, reducen la posibilidad de una evaluación satisfactoria y un buen pronóstico. (Fernández et al., 2017).

Herrera, Albán, & Nabernng (2020). Manifiesta que, “A nivel nacional en el 2020 el total de pacientes registrados con el diagnóstico de Artritis Piógena fueron 411 paciente ingresados. En el caso de la provincia de Santa Elena se presentaron 4 eventos, en el cantón Santa Elena 1, cantón La Libertad 1 y cantón Salinas 2” (INEC, 2020)

Se conoce que la artritis piógena se desencadena por diferentes factores entre ellos: la edad avanzada, la artritis reumatoide, Diabetes, Inmunodepresión y Artropatía previa. Los microorganismos juegan un papel importante en el desarrollo de la enfermedad entre ellos

están identificados: los estafilococos (sobre todo *Staphylococcus aureus*), un 20% por estreptococos variados y un 10% por bacilos gramnegativos. (Álvarez et al., 2018)

Durante la década de 1980, el proceso de enfermería se convirtió gradualmente en sinónimo de la toma de decisiones clínicas y aplicación de juicios clínicos dirigidos a la mejora de la calidad de vida del paciente, basándose en planes de cuidados, con fundamentos científicos del proceso de enfermería.

La construcción de un modelo de atención sanitario cuya meta se encamine a posibilidad que los pacientes adolescentes con enfermedades reumáticas logren asumir la evolución desde la niñez hasta la adultez. Las intervenciones psicosociales que tienen como objeto a los jóvenes con padecimientos médicos crónicos, han privilegiado un conjunto de estrategias clínicas centradas en procedimientos dirigidos a fortalecer sus actividades cotidianas, tales como: la adherencia, el ajuste psicológico y el enfrentamiento a procesos de estrés, así como la asimilación del dolor y la disposición para intervenciones tanto médicas como en el círculo de las relaciones familiares. (Martínez et al., 2017)

A nivel local, el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, considerado segundo nivel de atención por lo que cuenta con atención clínico quirúrgico para la población salinense, ubicado en el cantón Salinas, brinda los servicios de: Consulta externa, Ginecología, Pediatría, Cirugía General, contando con se evidenció la afluencia de pacientes, Según la Proyecciones Poblacionales 2010-2020, realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2020 en el cantón Salinas existen aproximadamente 94,590 habitantes que acuden por diferentes problemas de salud, donde se logró identificar 1 paciente adulto con diagnóstico médico CIE-10 M00 Artritis Piógena, enfermedad que si no es tratada de forma adecuada puede provocar complicaciones que afecten el estilo de vida del paciente, por los factores predisponentes que posee: edad (61) y Diabetes Mellitus. Por consiguiente, resulta necesario investigar este tema, como objetivo principal es la aplicación del proceso enfermero en paciente con Artritis Piógena en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez; para identificar los diagnósticos de enfermería y poder establecer las intervenciones por parte del profesional de enfermería, para mejorar el estilo de vida del paciente, siendo este estudio de caso una guía en el manejo y seguimiento de esta patología.

1. Diseño del Análisis de caso

1.1. Antecedentes del problema

La artritis piógena en un paciente adulto es una infección en la articulación en el espacio articular, una de las dificultades que se presentan en el transcurso de la infección por bacteremia. Ya sean infecciones por bacterias gram positivas y gram negativas entre ellas se encuentran los estafilococos y el estreptococos, no obstante hay otras causas que producen la artritis en adultos como la artritis séptica que es la ocupación de un microorganismo por vía hematogena o directa, que provoca tumefacción a nivel local o sistémico. El pronóstico dependerá del huésped causal como también el aplazamiento del tratamiento, otros aspectos a considerar son factores predisponentes con la pluripatología el cual favorece a un diagnóstico tardío en el pronóstico.

Según Criollo, (2018) manifiesta que “La artritis séptica puede aparecer a cualquier edad, pero los niños de entre 2 a 6 años y los ancianos son más susceptibles, de manera especial si las articulaciones son anormales por traumatismos previos o enfermedades, que incrementan el riesgo de infección”. Esta patología es más frecuente en varones en una proporción de 2 a 1 adulto joven, la mayor incidencia es por gonococo y en Estados Unidos alcanza incidencias similares a las provocadas por el estafilococo.

La incidencia estimada de Artritis Septica o Piógena en países industrializados ha sido establecida en 2 - 6 casos por 100,000 habitantes/año, es más frecuente en varones con proporciones que oscilan entre el 55 y 60%; el grupo de edad que parece afectarse con más frecuencia en los casos de Artritis Septica o Piógena de rodilla es entre 45 - 65 años. (Paizano et al., 2021)

Según estudios realizados en México por Anzures et al. (2016) Determino que, “la prevalencia en México se estima 4 de caso de cada 100.000 habitantes con artritis séptica en el estudio encontramos datos multicéntrico, basado en los habitantes, del norte de Francia, durante el año 2015 identificaron 58 casos de infecciones óseas y articulares”.

Según Murrieta Zambrano, (2019) Manifiesta que “En Ecuador registra un total de 2 casos por cada 100 ingresos, teniendo como mayor prevalencia niños menores de 3 años.

La artritis séptica es una enfermedad que requiere manejo intrahospitalario y multidisciplinario que incluya valoración por infectología, traumatología, pediatría y fisiatría”

Según un estudio realizado en la ciudad de Ambato en el Hospital General Ambato Del IESS, 2018 se constató y se evidenció una prevalencia del 1.5%, con mayor predominio del género femenino 190 pacientes con un 90.5%, que se relaciona con un estudio en el cual se encontró una prevalencia de Artritis Reumatoide del 1%, con un mayor predominio en mujeres. Mientras que la comorbilidad más frecuente fue Hipertensión Arterial (ERAZO HOYOS, 2018)

En la actualidad no existe un tratamiento que cure la enfermedad, más sin embargo existen fármacos y junto la fisioterapia ayudan a mejorar la sintomatología y evitando el avance de la patología, lo cual puede desencadenar preocupación en quien la padece, llegando a cuadros de ansiedad, depresión y trastornos del estado de ánimo. (Barzallo García & Bermeo Pacheco , 2017)

Según el Instituto Nacional y Censo, en Ecuador durante el periodo 2020 el número de egresos hospitalarios fue de 907.515 personas a causa de patologías entre ellas covid-19, Colelitiasis entre otros. Mientras que por Artritis piógena a nivel nacional se obtuvo 411 paciente, mientras que 4 fallecieron. Mientras que un estudio realizado en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante encontró un 23.07% que presentaron artritis séptica, dentro de la articulación más afectada fue la rodilla con 51.53%. En el caso de la provincia de Santa Elena se presentaron 4 eventos, en el cantón Santa Elena 1, cantón La Libertad 1 y cantón Salinas 2”

En la provincia de Santa Elena no existen evidencia documentada sobre la patología ya antes mencionada, por lo tanto, el tema propuesto para Análisis de caso “Proceso Enfermero en paciente con Artritis Piógena del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez” será de gran relevancia tener una pauta en la enfermería que permita aplicar y ejecutar los cuidados de enfermería en paciente que posean esta patología, dejando un precedente para futuras investigaciones.

El INSPI en colaboración con Ministerio de Salud Pública del Ecuador adoptó iniciar

acciones para incidir en los determinantes sociales y ambientales de la salud, en la elaboración de una estrategia para el trabajo vinculado con los gobiernos autónomos descentralizados. Esta elección fue orientada por los prioritarios de salud pública a nivel de Dirección Nacional, por el acuerdo de la Declaración de Helsinki sobre la Salud en todas las políticas, en las cuales se destaca la necesidad de que los ministerios de salud fortalezcan sus capacidades para implicar a otros sectores del gobierno y lograr resultados satisfactorios de salud para la ciudadanía. (Inspi, 2018)

El Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez correspondiente al Segundo Nivel de atención de salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública perteneciente al distrito 24D02, Zona 5, ubicado en el cantón Salinas en la ciudadela Frank Vargas; Av. Quito y calle 44, hospital de segundo nivel de atención cuenta con los servicios de: Pediatría, Cirugía, Ginecología, Medicina Interna, Geriátrica, Odontología, Endodoncia, Psicología, Laboratorio clínico, Farmacia, Emergencia que brinda atención las 24 horas, se evidencio la afluencia alta de pacientes, por lo que es único hospital que atiende a toda la población de salinas por lo que está deteriorando la calidad de la atención de los mismo, la infraestructura y el personal que labora en la unidad no son suficiente para alta demanda que existe en la localidad. (24D02, 2019).

En el presente Analisis de caso se muestra un paciente adulto mayor, mestizo, masculino de 61 años de edad, residente del canton La Libertad, Estado civil: separado, Instrucción academica: primaria incompleta, Etnia: Mestizo, ingresa al Hospital Básico Dr. José Garcés Rodriguez, con dolor, edema y tumefacción de rodilla derecha, con diagnostico definitivo Artritis Piógena, refiere antecedentes patológicos de Diabetes Mellitus tipo 2 de dos años de evolucion, antecedentes familiares Hermano Mayor Diabetes Mellitus, Hermana Cáncer de mama, Hermano Menor Hipertenso, los factor de riesgos identificados, para prevenir y reducir las complicaciones que puedan presentar, para identificar los diagnósticos de enfermería y poder establecer las intervenciones por parte del profesional de enfermería, una guía en el manejo y seguimiento del paciente en estudio.

1.2. Objetivos del estudio.

1.2.1 Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente adulto con Artritis piógena del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez 2021

1.2.2 Objetivo específicos

- ✓ Identificar los dominios que se encuentran afectados en el paciente con Artritis Piógena.
- ✓ Describir planes de cuidados utilizando la taxonomía Nanda, Noc y Nic, que apoyen el estado de salud y en la disminución las complicaciones del paciente en estudio
- ✓ Determinar resultados de las intervenciones de enfermería utilizadas en el paciente con Artritis piógena.

1.3. Preguntas de investigación

¿Cómo contribuye el proceso enfermero en adulto con Artritis piógena Hospital Dr. José Garcés Rodríguez?

¿Qué intervenciones de enfermería se debe aplicar en el paciente con Artritis Piógena?

1.4. Propositiones del estudio

En la aplicación del proceso de atención de enfermería se determinan por los patrones alterados del paciente con Artritis piógena para priorizarán diagnósticos de enfermería que permitan ejecutar intervenciones para mejorar su calidad de vida.

1.5. Unidades de análisis

El presente estudio de caso se realizó en un paciente de 61 años de edad de sexo masculino; estado civil separado, dirección domiciliaria: Barrio Velasco Ibarra; instrucción: primaria incompleta, de antecedentes patológicos familiares no refiere; en los antecedentes patológicos personales clínicos diabetes mellitus tipo II hace 3 años y quirúrgica amputación de dedos del pie derecho; ingresa por el área de emergencia del hospital Dr. José Garcés Rodríguez por presentar cuadro clínico manifestado por edema, dolor, rubor y calor de rodilla derecha; se procede a medir las constantes vitales T/A: 104/62 mm/hg FC: 83x min T: 36.1 °C

FR:22 minuto SO2: 97 %, se realizan exámenes de laboratorio clínico reflejaban un leucocitos de 15,41 $10^3/\mu\text{l}$, linfocitos de 7,20 %, monocitos de 0,50 %, en los estudio de imagenología en el estudio de ultrasonido de rodilla no se pudo realizar por el intenso dolor que refería el paciente. donde se constató que el paciente se encuentra por un proceso infecciosos en su rodilla, queda ingresado con el diagnostico M00 Artritis Piógena, se le canaliza vía periférica y se la prepara para pasar al área de hospitalización de emergencia.

1.6. Métodos e instrumento de recolección de datos

El presente análisis de caso es una investigación cualitativa, a través del método inductivo empezado del enigma a lo individual a lo usual; el cual, se enfoca en indagar las características y definición del paciente con Artritis Piógena como patología. Permitiendo al profesional de enfermería ejecutar acciones en el aspecto salud.

Esta investigación es de tipo descriptivo y de diseño fenomenológico, el cual exterioriza una descripción que refleja la explicación de la realidad del sujeto en estudio, es decir, entender mediante el análisis, evaluación e interpretación de información a través de la entrevista, donde se detallan las características y definición que manifiesta el paciente con Artritis Piógena (Escudero Sánchez & Cortez Suárez, 2018)

Para el desarrollo de este trabajo se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería como principal herramienta de investigación, por el cual se procede a la recolección de información del paciente mediante la Observación, Entrevista, Examen Físico e historial clínico del paciente. Según los datos obtenidos en la fase de valoración y se elabora diagnósticos y se ejecuta un plan de cuidados dirigido a cada una de las necesidades detectadas utilizando la taxonomía NANDA, NOC y NIC, con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente.

1.7. Métodos de análisis de la información

Para el análisis de este análisis de caso se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos científicos entre estos: Libros (Roberto Hernández de Sampieri, 2018 y otros), Revistas (SciELO, 2019 y otros), páginas web médicas (PubMed. 2020 y otros). Además, se realizó una entrevista denominada patrones de respuestas humanas para la valoración del

proceso de atención de enfermería el cual, incluye la observación, entrevista a través de los dominios de NANDA, incluyendo el Examen físico del paciente e historial clínico agregando los exámenes de laboratorio complementarios del hospital Dr. José Garcés Rodríguez proporcionando una orientación intencional, sistemática y organizada, definiendo patrones disfuncionales y estableciendo intervenciones de enfermería.

2. Recopilación de la información

2.1. El referente epistemológico

La artritis piógena es identificada también como artritis séptica ya que es una tumefacción articular, causada por bacteria que son un foco de infección ya sea crónica o aguda, es decir hematógeno sea de forma directa o por la persistencia de los tejidos que se inflaman, dolor que limite la movilidad de la articulación. Los microorganismos patógenos que con mayor frecuencia provocan artritis varía dependiendo la edad y el estado del sistema inmunitario, como el lugar residencia los mismo que construyen a las manifestaciones de dolor e impotencia funcional. (Garzón et al., 2017)

Dentro de los factores etiológicos se registra frecuentemente en bacterias como la

- *Staphylococcus pyogenes*: Es una bacteria Gram positiva la transmisión se produce de persona a persona a través de contacto directo con mucosas o gotitas de personas infectadas, las infecciones producida por esta bacteria son localizadas y generalizadas, y secuelas inmunológicas (fiebre reumática y glomerulonefritis). Causa frecuente de faringoamigdalitis e infecciones cutáneas, neumonía, infecciones osteoarticulares y meningitis. (Ramírez et al., 2016)
- *Staphylococcus aureus*: Es una bacteria Gram positiva debido a su participación en diferentes patologías, dado por la intervención de factores de virulencia y patogenicidad, codificados por los diversos genes que son expresados a lo largo de su ciclo de vida, Sin embargo, se caracteriza por infecciones en piel y en tejidos blando se trasmite por contacto directo de persona a persona, contacto a secreciones o con de superficies contaminadas (Garzón et al., 2019)

Y en menor frecuencia en s bacterias Gram negativas;

- *Neisseria gonorrhoeae*: es una bacteria Gram Negativa con una estructura de lados adyacentes aplanados, y apariencia de granos de café, se considera una bacteria exigente, ya que requiere cisteína, glucosa, piruvato o lactato como fuente de carbono. Se caracteriza por infecciones en mucosas, la transmite es por contacto directo es decir de persona a persona. Es potencialmente contagiosas. (García et al., 2017)

Epistemología de la Enfermedad.

La enfermedad y su tratamiento intervienen en cuatro grandes factores que se vinculan y superponen de manera indisoluble: el biológico, el psicológico, el clínico y el sociocultural. En correspondencia a estas facetas de la enfermedad, desde el punto de vista y conocimiento médico es posible distinguir cuatro enfoques: la patología, cuya naturaleza es biológica; el padecimiento, psicológico fundamental: hay enfermos; la relación clínica en el ámbito de la comunicación cara a cara: por vínculos terapéuticos; y el trastorno de la salud en el marco sociocultural: hay paradigmas médicos. Por lo tanto, la epistemología de la enfermedad estudia el conocimiento y la dinámica de la misma enfermedad. (Díaz , 2017).

Según Calderón Villa, (2019) Expresa lo siguiente “La incidencia global de artritis séptica se estima entre 6 y 10 casos por cada 100.000 habitantes / año (0.2-0.8 por 1000 altas hospitalarias)”.

En Ecuador la prevalencia de esta patología ha disminuido en los últimos años y está se debe con el desarrollo de nuevos medicamentos entre estos los antibióticos. Según La Sociedad Reumatología del Ecuador, 2019 Manifiesta que “Las enfermedades reumatológicas son frecuentes en nuestro país y pueden tener un diagnóstico tardío e incluso erróneo”. En los últimos años con énfasis la mayoría de individuos afectados son infantes previamente sanos y adulto mayores que tenga patologías inmunosupresoras o lugar de residencia.

Con respecto al género afecta más a los varones con un porcentaje de 55% o una proporción de 2:1. Suele afectar cualquier articulación teniendo preferencia por los huesos largos de las extremidades inferiores. Se puede evidenciar perdida funcional en 30- 50% de los casos y la mortalidad se estima en un 5-15% de los casos. (Murrieta Zambrano , 2019)

Etiología de la patología

Haemophilus influenzae es un cocobacilo Gram-negativo una de sus causas importantes de meningitis y otras infecciones invasoras en niños menores de 5 años, es provocando un proceso infeccioso agudo. La meningitis aguda purulenta es la presentación más frecuente de dicho microorganismo.

A lo largo de la historia el *Haemophilus influenzae* tipo B era responsable de los casos de artritis séptica en lactantes, niños pequeños y adultos. Desde la creación de la vacuna pentavalente o conjugada, en la actualidad los casos de artritis séptica por *Haemophilus influenzae* tipo B han disminuido notoriamente y son una causa infrecuente, otorgando al *Staphylococcus aureus* como agente causal en todos los grupos etarios.

El *Staphylococcus aureus* es el patógeno más frecuente en las infecciones osteoarticulares a cualquier edad, pero existen otros microorganismos que varían en función de la edad y de los factores de riesgo asociados. La artritis piógena se localiza generalmente en “la rodilla, mientras que las pequeñas articulaciones de manos y pies junto con las articulaciones interapofisarias de la columna vertebral son las menos afectadas (Valdez Velez & Yaguana Torres, 2019)

Según Vega C. et al. (2016) Manifiesta que “Otra artritis presente en menores es la artritis idiopática juvenil, la misma que es la presencia de artritis en una o varias articulaciones que comienza antes de los 16 años y persiste al menos seis semanas, sin una etiología conocida”

Según Álvarez Alejandro et al. (2018) Manifiesta que “La artritis séptica constituye una enfermedad grave que afecta la movilidad de la articulación y pone en peligro la vida del individuo por las complicaciones. Las articulaciones más afectadas por su frecuencia son: rodilla, cadera, tobillo, codo, muñeca y hombro”.

Según Álvarez Alejandro et al. (2018) Manifiesta que “La llegada del microorganismo a la articulación pasa por una de las siguientes tres vías: diseminación hematológica espontánea por los vasos sanguíneos que llegan a la membrana sinovial, diseminación contigua desde un foco infeccioso cercano y, por último, debido a

traumatismos o cirugía de la articulación”

Los adolescentes sexualmente activos son propensos a artritis séptica por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, pacientes con enfermedades multisistémicas o enfermedades fúngicas suelen ser causantes de artritis séptica. Los neonatos hospitalizados con o sin catéteres endovasculares con diagnóstico de candidiasis sistémica suelen tener como desencadenante de artritis séptica por *Candida*. (Murrieta Zambrano , 2019)

Factores de riesgo

El desarrollo de la artritis piógena se ve facilitado por diversos factores de riesgo tal como el daño articular y por patologías degenerativas o inflamatorias pre-existente, estados de inmunosupresión (cáncer, terapia con corticoides e inmunofármacos, cirrosis, insuficiencia renal crónica), enfermedades sistémicas (Lupus Eritematoso Sistémico, Diabetes Mellitus, Artritis Reumatoide), uso de catéteres implantables e injertos vasculares. La disminución del flujo sanguíneo en los miembros inferiores debido a enfermedad arterial iliaca bilateral, embolias sépticas articulares de injertos vasculares femorales con dilataciones aneurismáticas, pérdida de la integridad cutánea adyacente, y mal estado de los injertos vasculares son un factor facilitador para el inicio del proceso infeccioso articular (Mejía Vallejo et al., 2017)

En los adultos y niños hay factores que contribuyen a la patología en desarrollarse entre las cuales se encuentran las siguientes:

Adultos

- ✓ Enfermedades crónicas. (Diabetes Mellitus, Alcoholismo e Insuficiencia Renal)
- ✓ Enfermedades Articulares crónicas.
- ✓ Antecedentes de Trauma.
- ✓ Cirugías previas: Incluye artroscopia
- ✓ Estado de Inmunosupresión
- ✓ Edad Avanzada (Mayor de 60 años)
- ✓ Uso y abuso de drogas intravenosas

Niños

- ✓ Prematuridad

- ✓ Síndrome de Distrés respiratorio
- ✓ Uso de catéter en la arteria Umbilical

Cuadro clínico de la enfermedad

La artritis piógena se caracteriza por presentar síntomas graves que afecta la movilidad de la articulación que se encuentra afectada y dependiendo de la causa de la infección, poniendo en riesgo la vida del enfermo por las complicaciones. La movilidad de la articulación resulta muy dolorosa. En las manifestaciones locales se encuentra dolores, limitación de la movilidad en articulación y alzar térmica en la articulación afectada. Como mostrado en anexos 7 facilitan Anatomía de la articulación de la rodilla. (Álvarez López et al., 2016)

La artritis por causa de infección bacteriana aflige grandes articulaciones, teniendo los síntomas: Dolor articular, Eritema, Alzar térmica y edema o tumefacción. Mientras que la artritis causada por virus va a depender del microorganismo implicado. Los síntomas se manifiestan de manera gradual entre las cuales están: Dolor articular generalizada. En algunos casos la Hepatitis C, puede causar artritis repentina severa en varias articulaciones rodilla, y articulaciones de las manos (Álvarez López et al., 2016)

Diagnóstico de la enfermedad

Todo paciente con artritis piógena con una evolución menor a dos semanas, es necesario considerar los antecedentes que puedan complicar el estado inmunológico realizar un interrogatorio minucioso a los familiares que vivan con el paciente sobretodo averiguar el tiempo de evolución, si ha recibido tratamiento; además de realizar una buena exploración física. La sospecha clínica nos orientará a localización del sitio de infección. Existe factores de riesgo predisponentes como traumatismos o enfermedades preexistentes.

Exámenes de Laboratorio Clínico

Se realizar un hemograma completo con diferencial, velocidad de eritrosedimentacion (VES) y Proteína C Reactiva (PCR). Es importante acentuar que estas pruebas son muy sensibles, pero poco específicas, por lo que se debe realizar un diagnóstico diferencial con otras patologías. El hemograma y la velocidad de eritrosedimentacion

pueden no elevarse en fases iniciales, por lo que los valores de rango dentro de lo normal no descartan el diagnóstico. La Proteína C Reactiva se eleva (de 6 u 8 horas) y se normaliza antes que la velocidad de eritrosedimentación, por lo que es una herramienta útil en el monitoreo de respuesta a la terapia. (Solís, Artritis Septica, 2017)

Exámenes Laboratorio Histopatológico

El diagnóstico de la artritis sea esta mono, oligo o poli artropatías implica una alta gama de posibilidades, patologías por cristales, enfermedades autoinmunes, espondilo artropatías seronegativas, traumatismos en el área de la articulación, periarticulares, patologías articulares y artritis infecciosas, donde se estudia del líquido sinovial permitiendo la identificación y caracterización microbiana se convierten en la herramienta principal del clínico para tomar una conducta terapéutica, si un líquido sinovial presenta más de 50.000 leucocitos por mm³ con más del 80% de neutrófilos indica una directriz hacia una artritis piógena; sin embargo, en una tercera parte de los casos, el conteo leucocitario si es inferior a la cifra considerada para artritis piógena a pesar de las características macroscópicas sugestivas de la infección, la identificación y caracterización del microorganismo en la Tinción de Gram es el estándar de oro diagnóstico, aunque el microorganismo es encontrado sólo el 60 % de los casos. (Fernández et al., 2017)

Según Rodríguez et al. (2018) menciona sobre la Artrocentesis y la Tinción de Gram, tanto desde el punto de vista bioquímico como microbiológico, van a ser decisivos para el diagnóstico definitivo. La bioquímica del líquido sinovial, no presenta un recuento absoluto de leucocitos tan elevado para orientarlo a un proceso infeccioso o al menos no tanto, como el producido por *Staphylococcus aureus*, que suele causar más de 50,000 leucocitos/mm³ en el líquido sinovial.

La artroscopia es procedimiento quirúrgico de mínima invasivo que permite a los traumatólogos a tratar y diagnosticar lesiones de la rodilla sin tener que realizar incisiones longitudinales para abrir la piel ni la cápsula articular. Ingresa a la articulación con un corte mínimo entrando con una cámara de 4 milímetros de diámetro. Esta técnica tiene dos ventajas desde el punto de vista diagnóstico:

- Tener visión directa del interior de la articulación

- Tener posibilidad de probar directamente la resistencia de los meniscos, cartílago y ligamentos de la articulación

Exámenes de Imagenología

Radiografía simple: Es la primera técnica para orientar al diagnóstico de artritis piógena o séptica. Al momento de los resultados se pueden apreciar las partes blandas alrededor de la articulación afectada, desplazamiento de las estructuras musculares, delimitados por disecciones de líquido proveniente de una articulación infectada. También permiten diagnosticar, traumatismos y enfermedades malignas.

La Tomografía Axial Computarizada permite el estudio de partes óseas y blandas. Es más visible las alteraciones en las superficies óseas. A nivel de partes blandas es menos precisa que la Resonancia Magnética Nuclear que además permite el estudio de los componentes blandos articulares e incluso proporciona una aproximación de las características del contenido articular. (Guillen et al., 2017)

Ecografía: es la técnica de elección con alta sensibilidad, operador dependiente y sin riesgo de exposición a radiación por parte del paciente, pero baja especificidad para el diagnóstico de artritis séptica. Detecta derrame articular en fases muy iniciales, pero la técnica no permite diferenciar entre una artritis infecciosa o no infecciosa. En cambio, la ausencia de derrame articular puede casi excluir que el paciente tenga una artritis séptica. (Sampelayo et al., 2017)

Clasificación de la patología

Otras de las patologías que comprende la artritis y las afecciones reumáticas, la más habitual es la artrosis. La artritis reumatoide es otra forma la más frecuente seguido del Lupus, la fibromialgia y la gota. Unos de los síntomas comunes es el dolor, rigidez e inflamación, y alzar térmica en el lugar de la articulación.

Entre las patologías se detallan:

- ❖ Artritis Idiopática Juvenil (AIJ): Según Quezada et al. (2019) Manifiesta que “Es una enfermedad crónica, degenerativa y de etiología desconocida; que

puede dejar múltiples secuelas en la población pediátrica”.

- ❖ Osteoartritis: Según Álvaro, (2021) Manifiesta que “Esta es una enfermedad crónica caracterizada por el deterioro progresivo del cartílago de las articulares asociada a la proliferación ósea subcondral y osteofitaria, que provocado dolor, limitación de la movilidad, discapacidad y deterioro de la calidad de vida”.
- ❖ Artritis Reumatoide: Según Armas Rodríguez, et al. (2019) Manifiesta que “Es una enfermedad inflamatoria más frecuente en adultos con alta prevalencia en la población, para su diagnóstico debe tener al menos ciertos signos clínicos como hinchazón, rigidez matutina de más de 20 minutos y exámenes biológicos criterios orientados por el Colegio Americano de Reumatología”.

Tratamiento general farmacológico

Los tratamientos de la artritis piógena son antibióticos Betalactámico, Cefalosporina de tercera generación, como Ceftriaxona, Lincosamidas: Clindamicina, Mitroimidazol: Metrodinazol, junto con drenaje y lavado quirúrgico de la articulación. El manejo del antibiótico definitivo dependerá de los resultados de los cultivos y las pruebas de sensibilidad antibiótica, sin embargo, se inicia con, la terapia empírica basándose en la edad y en las circunstancias que orienten a un microorganismo en específico. Usualmente en infecciones no complicadas los antibióticos intravenosos se van sustituyendo paulatinamente por terapia oral con tratamiento de 4 a 6 semanas. (Bolaños Solís, 2017)

Es importante y necesario considerar rehabilitación del miembro afectado lo más pronto posible; ya que, en más del 50% de los casos quedan secuelas funcionales irreversibles. Un tratamiento inadecuado o su retraso pueden conllevar a una destrucción articular irreversible con discapacidad subsecuente, secuelas como artrosis asintomática o necrosis a vascular del fémur. Es por tanto de vital importancia que el diagnóstico sea realizado rápidamente y el tratamiento sea instaurado lo más pronto posible (Murrieta Zambrano , 2019).

El tratamiento precoz consiste en la aspiración y el estudio histopatológico del líquido articular y antibioterapia, inicialmente con la terapia intravenosa. Lo más usual es realización de punción-aspiración con aguja en las articulaciones que no sean la cadera. La artroscopia es una alternativa en el caso de la rodilla. En cuanto al drenaje quirúrgico, las indicaciones se exponen en la afectación de cadera, afectación de hombro, necesidad de desbridamiento, ausencia de mejoría clínica tras 72 horas de tratamiento antibióticos, persistencia de cultivos positivos, necesidad de punciones evacuadoras reiteradas, lesiones penetrantes por cuerpo extraño. Una vez controlada la infección los medico recomienda terapia física para generar fortaleza muscular y recuperar la movilidad de la articulación (Álvarez Fernandez et al., 2016)

La atención de salud promueve la humanización, es decir, relación médico-paciente, se pone en ejercicio los principios éticos y las buenas prácticas clínicas en todo acto de cuidado de la salud, por ello el doctor prescribe antibiótico Betalactámico, cefalosporina de tercera generación, Lincosamidas, Mitroimidazol, para la artritis piógena, es importante que termine el tratamiento completo, incluso cuando la artritis parezca desaparecer. Aún si los síntomas se desvanecen, el microorganismo puede permanecer y, a menos que se le destruya por completo, reinfectar la articulación. (Rueda Castro et al., 2018)

Complicaciones

Unas de las complicaciones más frecuentes es la salud mental del paciente ya que pues ocurrir un triste resultado en la artritis complicada, como muertes, necrosis vascular de la cabeza femoral, artrosis y otros aspectos que tienes que ser tomado en cuenta. Si el pronóstico empeora, es decir el paciente ha desarrollado la destrucción del cartílago. Un retardo de más de 5 días a partir del inicio de los síntomas afectar negativamente la recuperación, y la recuperación es lamentablemente común en los países en desarrollo. (Martínez Cantos et al., 2017)

Según Álvarez López, et al. (2018) Manifiesta que “Las complicaciones más reportadas de la ASR son: enfermedad degenerativa articular prematura, daño de partes blandas circundantes, osteomielitis, anquilosis, infección a otros niveles del cuerpo y la muerte”.

Según Murrieta Zambrano, (2019) Manifiesta que “Las complicaciones pueden provocar: alteración de la anatomía femoral proximal, anormalidad articular o discordancia en la longitud de las extremidades que podrían requerir una eventual intervención reconstructiva a futuro”.

Cuidados de enfermería

La esencia de la carrera de enfermería se centra en ser un ser holístico y en el cuidado, para ello se requiere de un valor de Empatía, humanístico y profesional que se encuentra encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado que se da mediante la interacción del profesional de enfermería y el usuario. Por tal motivo el presente estudio es importante para el paciente porque ayudará a disminuir las complicaciones, disminuirá la morbi-mortalidad y el tiempo de estancia en la institución de salud facilitando el alta temprana del paciente. (Alva et al., 2018)

2.2. Contexto conceptual, perspectivas y modelo teóricos y cultural.

Dorothea Orem: Teoría de déficit de autocuidado

Dorothea Orem posee la teoría déficit de autocuidado por lo que es una combinación de autocuidado terapéutico y las actividades propias humanas, y en las actividades humanas no son adecuadas para la salud, para poder identificarlas y cubrir algunos componentes de la necesidad de autocuidado terapéutico. Los individuos tienden a adaptarse a situaciones de entorno o con otros individuos. Por lo que necesitan ayuda tanto el individuo y comunidad en la que puede intervenir el personal de salud.

Esta teoría propone al profesional de salud instrumentos para ayudar a los individuos a identificar los problemas de autocuidado que llevan al deterioro del bienestar, a la recuperación de la salud

Teoría de Virginia Henderson y sus Necesidades

Enfermería se caracteriza por brindar cuidados basados en conocimientos y técnicas específicas; que permiten desarrollar un método de trabajo propio, es decir, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que es un conjunto ordenado, lógico, dinámico y sistemático

para proporcionar cuidados sustentados con evidencias científicas (Miranda Limachi, et al., 2020)

El principio de Virginia Henderson para proporcionar el modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermera debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que obtenga su independencia lo antes posible. El individuo con ayuda del personal de enfermería, es necesario tener todas las influencias externas que afectan a la vida y desarrollo del paciente. Respecto al modelo describió cuatro conceptos en relación con su paradigma: Salud, Persona, Entorno y Enfermera. (Martín, 2016)

Las 14 necesidades Básicas que propuso Virginia Henderson son:

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores...
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal (Martín, 2016)

Ida Jean Orlando: Teoría de atención de enfermería.

En este estudio de caso se ejecuta esta teoría porque recalca la relación enfermero-paciente. Cualquier asistencia que el paciente requiera para cubrir sus necesidades, es responsabilidad del personal de enfermería de auxiliar al paciente. El profesional de enfermería da énfasis en brindar los cuidados mediante planes de enfermería individualizados, con el objetivo de contribuir eficazmente en la monitorización de los signos y síntomas de la patología y de manera de contribuir en la mejoría del estado de salud del paciente.

Marco legal y ético.

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FCI) tiene como concepto dado por la Organización Mundial de la Salud en la constitución de 1948, definió salud como el estado completo de bienestar físico, psicosocial, espiritual, emocional, no solo en la presencia de enfermedades o afecciones. La salud involucra todas las necesidades fundamentales de las personas estén protegida: afectivas, sanitarias, nutricionales, psicosocial y cultural. (Modelo de Atención , 2012)

La atención integral de salud en la paciente se basó en respeto, calidad y calidez, teniendo presente los derechos del individuo, educando y orientando a promover una cultura y una práctica de cuidado y autocuidado de la salud, a priorizar las necesidades específicas en cada momento de su ciclo vital, su estilo de vida, para garantizar la recuperación de la salud. También se incluye al cuidador directo y familiares debido a que constituye un espacio privilegiado para el cuidado de la paciente, identificando oportunamente los problemas reales y potenciales donde se realizó el seguimiento respectivo mediante las visitas domiciliarias siendo afectivas.

La enfermería por excelencia es una carrera humanística que tiene posee muchas actividades encaminada a los cuidados individualizados, para recuperar el bienestar de individuo y una calidad de vida adecuada, basando en conocimiento científico donde se adquiere habilidades en la práctica de acuerdo a las necesidades reales por lo que se emplea teorías que fundamenta los cuidados a estos pacientes.

La normativa legal que sustenta este trabajo, son las siguientes:

Dentro de la (Constitución de la República del Ecuador, 2008 modificación 2021) existe varios articulo relacionados.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Ley orgánica de salud, 2021 se dispone lo siguiente:

Art.21.- Las personas tienen derecho a construir y mantener su propia identidad cultural, a decidir sobre su pertenencia a una o varias comunidades culturales y a expresar dichas elecciones; a la libertad estética; a conocer la memoria histórica de sus culturas y a acceder a su patrimonio cultural; a difundir sus propias expresiones culturales y tener acceso a expresiones culturales diversas.

No se podrá invocar la cultura cuando se atente contra los derechos reconocidos en la Constitución.

Art.22.- Las personas tienen derecho a desarrollar su capacidad creativa, al ejercicio digno y sostenido de las actividades culturales y artísticas, y a beneficiarse de la protección de los derechos morales y patrimoniales que les correspondan por las producciones científicas, literarias o artísticas de su autoría.

LEY DE DERECHO Y AMPARO DEL PACIENTE, 2006

Según el acuerdo a la constitución y formativa vigente el (Ministerio de Salud Pública, 2006) expone todo paciente tiene derecho a:

Art.2.- DERECHO A UNA ATENCION DIGNA. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art.4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art.5.- DERECHO A LA INFORMACION.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

3. Análisis de la información

3.1. Descripción general del caso.

Para el presente análisis de caso se optó a un paciente adulto, de 61 años de edad, de sexo masculino, raza mestiza, que reside en el cantón La Libertad perteneciente a la provincia de Santa Elena, con antecedentes personales de Diabetes Mellitus tipo 2 que fue diagnosticado con Artritis piógena. Mediante la recolección de datos y la revisión del historial clínico se obtuvo la siguiente información.

El 1 de agosto del 2021 en el hospital Dr. José Garcés Rodríguez recibe un adulto despierto, orientado en tiempo espacio y persona, que ingreso al área de emergencia, por presentar cuadro clínico de 2 semanas de evolución caracterizado por edema dolor, alza térmica no cuantificada asociado por el aumento del volumen, calor y rubor en rodilla derecha, se procedió a la valoración médica donde el paciente refiere presentar molestia desde hace 2 semanas, pero por motivos del Covid- 19 no ha podido efectuar una atención médica oportuna, se observó la presencia de proceso infecciosos en parte blanda en rodilla

derecha, el médico indico ingreso y la realización de exámenes de laboratorio clínico: Biometría, Ácido Úrico, Uroanálisis, TGP, TGO, Glucosa en ayunas, Urea, Creatinina, hidratación y mantener en observación al paciente, diagnóstico médico artritis piógena más diabetes mellitus tipo 2.

3.2. Análisis de la evidencia

La artritis piógena es caracterizada por presentar síntomas graves que afecta a la movilidad de la articulación afectada dependiendo de la causa de la infección, poniendo en riesgo la vida del enfermo por las complicaciones.

Paciente de 61 años de edad con antecedentes patológico de diabetes mellitus acude a emergencia por presentar un cuadro clínico de 2 semana de evolución cuantificada por dolor, edema, alza térmica no cuantificada, asociado por el aumento del volumen, calor y rubor, presencia de proceso infecciosos en parte blanda en rodilla derecha, limitación funcional de la articulación. Ingresa al área de hospitalización.

- T°: 36.10°C
- FR: 22 por minuto
- FC: 83 por minuto
- T/A: 104/62
- SpO2: 97%
- Peso: 55
- Talla: 1.61
- Índice de masa corporal: 21.2 kg/m²

Plan de tratamiento con prescripción médica.

- Solución salina 0.9% 1000ml IV pasar 30 ml/hora
- Diclofenaco 75mg IM cada 8 horas
- Metrodinazol 500mg IV cada 8 horas
- Clindamicina 600mg IV cada 8 horas
- Ranitidina 50mg IV cada 12 horas
- Ketorolaco 30mg IV cada 8 horas
- Eritropoyetina 5000ui SC cada día
- Ceftriaxona 1gr IV cada 8 horas

- Paracetamol 1gr VO PRN
- Complejo B 2ml IV cada día
- Ácido Fólico 5mg VO cada día
- Sulfato de hierro 50 mg VO cada día
- Oxacilina 1gr IV cada 8 horas
- Gentamicina 160mg IV cada día
- Cefazolina 1gr IV cada 12 horas

3.3. Proceso de recogida de la evidencia

3.3.1. Evidencia documental

Datos generales

Nombre: J. C. P. Q

CI: 090767415-4

Edad: 61 años

Sexo: Masculino

Estado civil: Separado

Nacionalidad: ecuatoriano

Residencia: La Libertad-Barrio Velasco Ibarra.

Grado de instrucción: Básica incompleta.

Fecha de ingreso al Hospital: 01 agosto 2021

Raza: Mestiza

Hermanos: 2

Hermana: 1

Estatus social: Baja

Ocupación: Albañil

Religión: católico

Estado de conciencia: Alerta

Grupo Sanguíneo: O positivo

Motivo de consulta o internación:

Edema, Dolor rubor y calor de la rodilla derecha con limitación funcional.

Enfermedad actual:

Paciente de sexo masculino de 61 años de edad, con antecedente de diabetes mellitus tipo 2, desde el 2019, tratada con Metformina 500g/ día sin dieta, ingresa en la guardia el día domingo 1 de agosto a las 09:00am por edema, dolor, rubor y calor de la rodilla derecha con limitación funcional, en la guardia, realizo estudio de laboratorio y ecografía de la rodilla.

Antecedentes de enfermedad actual:

Paciente relata que hace dos semanas, comenzó con molestia en la rodilla con, dolor, rubor y calor de la rodilla derecha, se acompañó de alza térmica y limitación de la movilidad de la articulación. El paciente no refiere haber tomado medicamentos.

Antecedentes Patológicos personales:

Patologías: Diabetes Mellitus tipo 2

Alergias: ninguna

Antecedentes Patológicos Familiares:

Hermana: Cáncer de mama

Hermano Mayor: Diabetes Mellitus

Hermano Menor: Hipertensión

Antecedentes Quirúrgico:

Amputación de dedos del pie derecho.

Antecedente Farmacológico:

Metformina de 500mg/ diario

Motivo de ingreso:

CIE E115 Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas.

CIE L02 Absceso cutáneo, furúnculo y ántrax.

Diagnóstico médico:

CIE 10 M00 Artritis piógena.

3.3.2. Observación directa

Examen físico

Piel: morena clara, palidez, piel mixta con presencia de arrugas, turgencia normal.

Cabeza: Simétrica normo cefálico, con buena implantación del cuero cabelludo presenta caspa, alopecia sin presencia de cicatrices, lesiones, nódulos, textura fina y color negro oscuro y presencia de cabellos blancos.

Cara: facies dolorosas, cejas sinofridia y simétricas,

Ojos: ojo derecho funcional asimétricos de color café claro, pupila isocórica reactiva a la luz, anictérica; conjuntiva palpebral rosada sin alteración de apertura palpebral. Ojo izquierdo perdió la función por cataratas, permanece sin abertura palpebral enoftalmos con discoria

Fosas nasales: simétricas, vías aéreas permeables, sin presencia de secreciones ni lesiones.

Oídos: simétricas, sin presencia de lesiones, sin presencia de secreciones.

Boca: labios semihidratados, sin lesiones, mucosas orales semihúmedas, encías de color rosadas pálidas, piezas dentales incompletas, sin presencia de prótesis dental, lengua saburral y movimiento normal, libre de lesiones.

Cuello: Simétrico con buena movilidad, alargado; sin presencia de nódulos, masas, ni alteraciones cutáneas. Se palpa el pulso carotideo, la glándula tiroides y no presenta ninguna alteración.

Examen físico del sistema respiratorio:

- **Inspección:** Piel morena clara, piel seca, tórax simétrico en tamaño, forma de cifoescoliótico movimientos diafragmáticos simétricos, se observa las parrillas costales, no tiraje intercostal, respiración sin esfuerzo, presenta cicatriz, sin presencia de edemas o tumoraciones, sin presencia de heridas quirúrgicas, se observa la frecuencia respiratoria de 20 por minuto.
- **Palpación:** durante la palpación no presentado dolor, ni presencia de tumores o nódulos, axilas sin adenopatías, se palpo las vibraciones vocales, la movilidad del tórax con normalidad.
- **Percusión:** sonoridad normal, matidez seco y apagado de duración corta
- **Auscultación:** se auscultó murmullo vesicular normal sin presencia de soplos, sin presencia de estertores.

Examen físico del sistema cardiovascular

- **Inspección:** frecuencia cardiaca de 67 pulsaciones por minuto, presión arterial 117/71 mmhg.
- **Palpación:** durante la palpación no hay presencia de dolor en los espacios intercostales, se palpa vena yugulares.
- **Percusión:** se determina matidez cardiaca normal.
- **Auscultación:** En la auscultación se evidencia la presencia de los ruidos cardiacos rítmicos, no hay presencia de soplos.

Examen físico del sistema digestivo

- **Inspección:** se observa abdomen sin presencia de cicatrices, se visualiza los movimientos respiratorios presentes y distensión abdominal y movimientos peristálticos
- **Palpación:** Al momento de la palpación no presenta dolor, blando, depresible, sin presencia de masas.
- **Auscultación:** Se ausculta los ruidos hidroaéreos presentes.
- **Percusión:** Timpanismo predominante en ambos flancos, derecho e izquierdo

Examen físico de las extremidades

- **Miembros Superiores:** asimétricas, se observa vía periférico brazo izquierdo, posee lesiones por picaduras de mosquitos, no presenta dolor a la palpación, pulso radial y braquial se encuentran presentes, miembro superior derecho presenta tatuaje, no presenta dolor a la palpación pulso radial y braquial se encuentran presentes uñas gruesas, no presenta heridas ni cicatrices.
- **Miembros Inferiores:** asimétricas, se evidencia el miembro inferior derecho, se encuentra con drenaje en la rodilla, dolor al tacto, presencia de cicatrices pie presenta amputación de dedos hallux, segundo dedo y tercer dedo por neuropatía diabética, en miembro inferior izquierdo presencia de cicatrices, piel fina, brillante, pie presenta descamación, y callos, uñas gruesas onicomicosis.

3.3.3. Entrevista

INSTRUMENTO POR UTILIZAR EN EL ANÁLISIS DE CASO

Titulado: PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE CON ARTRITIS PIÓGENA DEL HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ 2021

Objetivo: Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente adulto con Artritis piógena del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez 2021

Estudiante: Reyes Flores July Estefania

**HISTORIA DE ENFERMERÍA
VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS
(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)**

Nombre: J.C.P.Q

Edad: 61 años **Sexo:** M F

Dirección: La libertad Barrio Velasco Ibarra

Estado Civil: Separado

Instrucción: Primaria incompleta

Fecha de Nacimiento: 13 noviembre 1959

C.I: 090767415-4

Antecedentes Patológicos Familiares:

Hermana: Cáncer de mama

Hermano: Diabetes Mellitus

Hermano: Hipertensión

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos: Diabetes Mellitus Tipo 2

Quirúrgicos: Amputación de dedos del pie derecho. Drenaje de secreción purulenta de la articulación de la rodilla derecha

Tabla 1.

Exámenes de Laboratorio

Fecha del examen	Nombre del Examen	Propósito del examen	Resultados	Valores de referencia
	Leucocitos	Los glóbulos blancos protegen el cuerpo contra las infecciones. Si se desarrolla una infección, los glóbulos blancos atacan y destruyen las bacterias, los virus u otros organismos que estén	*15,41 10 ³ /μl	(5,00 - 10,00)

		causando dicha infección.		
	Porcentaje de granulocitos neutrófilos sobre el total de leucocitos	Tienen la capacidad de fagocitar microorganismos y secretar sustancias destructivas frente a ellos.	* 91,80 %	(40,00 - 75,00)
	Linfocitos	Hay dos tipos principales de linfocitos: Linfocitos B y T. Los linfocitos B combaten las bacterias, las toxinas o los virus invasores. Los linfocitos T atacan y destruyen las células propias que han sido infectadas por virus o por células cancerosas	* 7,20 %	(21,00 - 40,00)
	Monocitos	Eliminan las sustancias extrañas y las células muertas y estimulan la respuesta inmunitaria del cuerpo	* 0,50 %	(3,00 - 7,00)
	Eosinófilos	Combaten las infecciones, la inflamación y las reacciones alérgicas. También defienden al cuerpo contra los parásitos y las bacterias	0,20 %	(0,00 - 4,00)
	Basófilos	Liberan enzimas para ayudar a controlar las reacciones alérgicas y los ataques de asma	0,30%	(0,00 - 1,50)
	Recuento de glóbulos rojos	Es un examen de sangre que mide la cantidad de glóbulos rojos (GR) que usted tiene	*3,80 10 ⁶ /μl	(4,00 - 5,50)
	Hemoglobina	Sirve para analizar el nivel de hemoglobina en la sangre así detectar si tiene anemia.	11,20 g/dl	(12,00 - 17,40)
	Hematocrito	Determina los niveles de porcentaje de volumen de toda la sangre la cual se encuentra compuesta por glóbulos rojos	32,70%	(36,00 - 52,00)
	Hemoglobina volumen corpuscular medio	Es un valor presente en la hematología que indica el tamaño promedio de los glóbulos rojos.	86,20 fl	(76,00 - 96,00)
	Hemoglobina corpuscular media	Es un parámetro médico que se usa para determinar la cantidad de hemoglobina existente	29,50 p g	(27,00 - 32,00)

01/08/ 2021

por cada glóbulo rojo.			
Concentración de hemoglobina corpuscular media	Es el método más útil para detectar deshidratación celular del eritrocito.	34,30 g/dl	(30,00 - 35,00)
Amplitud de Distribución Eritrocitaria	Evalúa la variación de tamaño entre los glóbulos rojos siendo esa variación denominada anisocitosis.	35,10 fl	(46,00 - 59,00)
Amplitud de distribución eritrocitaria	Valorar el tamaño de los glóbulos rojos	13,70 %	(0,00 - 16,00)
Conteo de plaqueta	Mide la cantidad de plaquetas que usted tiene en la sangre.	580,00 10 ³ /μl	(150,00- 400,00)
Volumen plaquetario medio	Mide el tamaño promedio de las plaquetas.	9,30 fl	(8,00 - 15,00)
Referencia de plaquetas grandes	Detección de sustancia de interferencia	90,00 10 ³ /μl	
Procalcitonina	Mide el nivel de procalcitonina en la sangre.	0,23 %	
Glucosa	Azúcar que el cuerpo utiliza como energía.	367,87 mg/dl	(70,00 - 110,00)
Urea	Identifica los niveles de urea en la orina para valorar a descomposición de las proteínas y así evaluar el funcionamiento de los riñones	24,15 mg/dl	(15,00 - 45,00)
Ac. Úrico	Se crea cuando el cuerpo descompone sustancias llamadas purinas	6,87 mg/dl	(2,60 - 7,20)
Alanina aminotransferasa	Ayuda a identificar lesiones y enfermedades del hígado	*42,04 U/l	(0,00 - 40,00)
Aspartato aminotransferasa	Investigar lesiones que comprometen el funcionamiento normal del hígado	*51,09 U/l	(0,00 - 40,00)

Elaborado por Reyes Flores July

Estudios Imagenológicos.

Radiografía de Tórax: Área cardiaca y aorta normal, sin alteraciones pleuro pulmonares.

Ultrasonido Abdominal:

- Hígado de textura homogénea.
- Vesícula de tamaño normal con paredes finas
- Vías biliares sin alteraciones.
- Riñones de aspecto y tamaño normal.
- Vejiga de buena capacidad de repleción sin imagen en su

interior.

Ultrasonido de Rodilla: No se realizó por dolor intenso referido por el paciente.

La radiología simple de la rodilla: No muestra lesiones óseas.

Se realizar durante el ingreso hospitalario el procedimiento artroscopia donde se realiza el drenaje de la articulación por vía de artroscopia permitiendo la extracción del material purulento y el lavado articular, dando mejores resultados funcionales a largo plazo, también se realización de artrocentesis, se obtuvo liquido con extendido purulento, los resultados del cultivo fueron de estafilococo aureus. Como se muestra en anexo 7 en la extracción del material purulento.

Paciente permanece tranquilo e irritable después del postoperatorio recibe el tratamiento indicado, recibe interconsulta con Cirugía y traumatología deciden tratar al paciente en el hospital Dr. José Garcés por motivo que aún el Hospital Liborio Panchana recibe pacientes covid-19, paciente Hemo dinámicamente estable queda en el área de hospitalización de emergencia notificar novedad a diario.

Tabla 2.

Terapia Farmacológica

Fármaco	Mecanismo de acción	Indicaciones	Efecto Adversos
Solución salina 0.9% 1000ml	Mantiene el equilibrio de los líquidos mediante el control la distribución del agua en el organismo	Corrige del déficit de volumen extracelular, para estimular la diuresis, irrigación de piel y mucosas por vía tópica, fluidificación de secreciones mucosas. Se utiliza para diluir medicamentos para administración parenteral.	Administración excesiva o inadecuada: acidosis metabólica, hipernatremia, hiperhidratación, hiperclorémica, sobrecarga cardiaca y edemas
Diclofenaco	Antiinflamatoria, analgésica, antipirética. Mecanismo de acción principal relacionado con la inhibición de la síntesis de prostaglandinas, por	Artritis reumatoide, osteoartritis, espondilitis anquilosante. Alteraciones musculoesqueléticas agudas. Dismenorrea primaria. Inflamaciones y	Gastrointestinales: dispepsia, pirosis y molestias abdominales. Raramente úlcera gástrica o duodenal, elevación asintomática de enzimas hepáticas,

	<p>inactivación reversible, de la enzima ciclooxigenasa. El comienzo de la acción analgésica por vía oral es de 15-30 minutos; la acción antiinflamatoria 3 días.</p>	<p>tumefacciones postraumáticas. Ataque agudo de gota. Dolor asociado a cólico renal. Dolor crónico neoplásico con afectación musculoesquelética o lesión mecánica de pleura-peritoneo</p>	<p>hepatotoxicidad. Neurológicas: cefalea, vértigo, confusión, aturdimiento. Hipersensibilidad: especialmente pacientes con asma bronquial, poliposis nasal y rinitis.</p>
Metrodinazol	<p>Anti infeccioso antibacteriano y antiparasitario, posiblemente por interacción con el ADN.</p>	<p>Uretritis y vaginitis producidas por trichomonas: lambliasis. - Amebiasis: - Infecciones bacterianas anaerobias:</p>	<p>Dolor epigástrico, náuseas, vómitos, diarrea, mucositis oral, trastorno del sabor, anorexia, pancreatitis (reversible), decoloración de la lengua/ lengua pilosa; angioedema, shock anafiláctico; neuropatía sensorial periférica, cefaleas, convulsiones, vértigo, encefalopatía, síndrome cerebeloso</p>
Ranitidina	<p>Antagoniza los receptores H2 de la histamina de las células parietales del estómago. Inhibe la secreción estimulada y basal de ácido gástrico y reduce la producción de pepsina.</p>	<p>Úlcera duodenal; úlcera gástrica benigna; s. de Zollinger-Ellison; profilaxis de la hemorragia recurrente en pacientes con úlcera sangrante; esofagitis péptica</p>	<p>Poco frecuentes: dolor abdominal, estreñimiento, náuseas</p>
Clindamicina	<p>Inhibe la síntesis proteica bacteriana a nivel de la subunidad 50S ribosomal y evita formación de uniones peptídicas.</p>	<p>Infecciones graves causadas por neumonía adquirida en la comunidad causada por Staphylococcus aureus, neumonía, absceso pulmonar, faringoamigdalitis aguda infecciones odontógenas, infecciones de la piel y tejidos blandos, osteomielitis, neumonía</p>	<p>Colitis pseudomembranosa, diarrea, dolor abdominal, alteraciones en PFH; vía IM: irritación local, dolor, induraciones, abscesos estériles; vía IV: dolor, tromboflebitis.</p>
Ketorolaco	<p>Inhibe la actividad de la ciclooxigenasa, y por tanto la síntesis de prostaglandinas. A dosis analgésicas, efecto antiinflamatorio menor que el de otros AINE.</p>	<p>Inyectable: tratamiento a corto plazo del dolor moderado o severo en postoperatorio y dolor causado por cólico nefrítico. Oral: tratamiento a corto plazo del dolor leve o moderado en postoperatorio.</p>	<p>Irritación gastrointestinal, sangrado, ulceración y perforación, dispepsia, náusea, diarrea, somnolencia, cefalea, vértigos, sudoración, vértigo, retención hídrica y edema</p>
	<p>Factor estimulante de la</p>	<p>Anemia secundaria a I.R.</p>	<p>Eventualmente:</p>

Eritropoyetina	eritropoyesis. La eritropoyetina estimula la proliferación y maduración de los progenitores eritropoyéticos (CFU-E) aumentando la masa de glóbulos rojos y como consecuencia, el hematocrito	La crónica. Anemia en pacientes con enfermedades neoplásicas y tratamiento. quimioterápicos. Anemia en pacientes infectados con VIH, medicados con zidovudina. Anemia del prematuro.	hipertonía, trombosis vascular, síntomas de tipo gripal o dolores óseos, escalofríos después de la iny., ataques espasmódicos y convulsiones
Ceftriaxona	Es una cefalosporina de amplio espectro y acción prolongada para uso parenteral. Su actividad bactericida se debe a la inhibición de la síntesis de la pared celular.	Tratamiento de infecciones graves causadas por microorganismos sensibles a Ceftriaxona como: meningitis bacteriana, infecciones abdominales, infecciones osteoarticulares	Diarrea, náuseas, estomatitis, glositis.
Paracetamol	Analgésico y antipirético. Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea el impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico es regulando la temperatura.	IV: para tratar la fiebre y el dolor moderado, a corto plazo. Oral o rectal: dolor leve o moderado y fiebre.	Malestar, erupción cutánea, hipotensión, hepatotoxicidad, alteraciones hematológicas e hipoglucemia.
Complejo B	La forma funcionalmente activa de la tiamina es el pirofosfato de tiamina, que interviene en el metabolismo de los carbohidratos como cofactor de las deshidrogenasas y transcetolasas.	Deficiencias en vit. del complejo B. Neuritis y polineuritis por deficiencia vitamínica. Trastornos metabólicos (Diabetes Mellitus, Embarazo, alcoholismo). Anemia sideroblástica y anemia megaloblástica.	Sistema digestivo: náuseas, vómito, anorexia; cutáneas: erupción cutánea, prurito; SNC: cefalea
Ácido fólico	Factor vitamínico. Interviene como cofactor en síntesis de nucleoproteínas y en eritropoyesis.	Prevención y tratamiento de deficiencia de ác. fólico especialmente durante la gestación, lactancia, periodos de crecimiento rápidos, anemias megaloblástica, alcoholismo, síndromes de malabsorción, enteropatía de gluten.	Hipersensibilidad, anemia perniciosa addisoniana, anemia megaloblástica por deficiencia de vit. B12
	Hipersensibilidad, anemia perniciosa	Prevención y tratamiento de las anemias	Estreñimiento, diarrea, distensión abdominal,

Sulfato de hierro	addisoniana, anemia megaloblástica por deficiencia de vit. B12	ferropénicas	dolor abdominal, cambios en el color de las heces, náuseas
Oxacilina	Se encarga de la inhibición de la síntesis de peptidoglicano de la pared bacteriana. La cual dependerá de la penicilina para llegar y ligarse a las proteínas	Infecciones relacionadas con estafilococos productores de betalactamasa como: endocarditis estafilocócicas, la otitis externa, colaborador en el tratamiento de neumonías, celulitis, impétigos y osteomielitis.	Náusea, vómitos, diarrea leve, debilidad, fiebre, cansancio o eosinofilia. Entre las más raras: hepatitis e ictericia por colestasis
Gentamicina	Bactericida. Penetra en la bacteria y se une a las subunidades ribosomales 30S y 50S inhibiendo la síntesis proteica.	infecciones de la piel y tejidos blandos; infecciones de las vías respiratorias incluyendo pacientes con fibrosis quística; infecciones del sistema nervioso central complicadas y recurrentes de las vías urinarias; infecciones óseas,	Nefrotoxicidad: elevaciones de creatinina sérica, albuminuria, presencia en orina de cilindros, leucocitos o eritrocitos, azotemia, oliguria; neurotoxicidad-ototoxicidad
Cefazolina	Interfiere en la fase final de síntesis de pared celular bacteriana.	Infección respiratoria inferior, exacerbación bacteriana de bronquitis crónica y neumonía, urinaria, pielonefritis, de piel y tejido blando, biliar, osteoarticular	Vaginitis, moniliasis genital, fiebre medicamentosa, erupción cutánea, prurito vulvar, eosinofilia, shock anafiláctico; neutro, leuco y trombocitopenia; elevación de enzimas hepáticas

Elaborado por: Reyes Flores July Estefanía

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

- ¿Cómo considera usted su salud?

Importante **Poco importante** **Sin importancia**

- ¿Realiza Ud. Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a?

¿Si No Cual? Practica artes marciales

- ¿Asiste a controles de salud?: Si No Cual? Control de Diabetes Mellitus tipo 2

- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? Si No Por qué: ¿?

- ¿Dónde acude cuando se enferma? Hospital Farmacia Vecinos Otros

- ¿Qué hábitos tiene de los citados?: Cigarrillo Alcohol Drogas Otros

Ninguno

- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como?

Perros **Gatos** **Aves** **Ninguno**

¿Cuáles? _____

- ¿Qué tipo de medicamentos consume?

Prescritos **No Prescritos** **Caseros** **Ninguno**

Observación:

Priorización del diagnóstico enfermero:

No se encuentra alterado

DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción-Metabolismo -Hidratación.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?

- **Carnes Rojas** **Carnes Blancas** **Arroz** **Granos** **Frituras**
Hortalizas **Frutas**

- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3

- ¿Respeto los horarios de comida? Sí No

- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? Sí No ¿Cuáles? _____

- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3

Describe un día de comida.

- **Desayuno:** huevo hervido, té, pan

- **Almuerzo:** sopa de pollo, arroz con bistec de pollo

- **Merienda:** arroz con seco de pollo

- **Valoración de la boca:** Labios semihidratados, sin lesiones, mucosas orales semihúmedas, encías de color rosadas pálidas, piezas dentales incompletas, sin presencia de prótesis dental, lengua saburral y movimiento normal, libre de lesiones, sin presencia de caries.

- **Valoración sobre dificultades para comer:** paciente refiere no presentar ninguna dificultad al alimentarse.

- **Dificultades para masticar o tragar:** presenta problema al momento de masticar por la ausencia de piezas dentales, al momento de deglutir no presenta ninguna dificultad

- **Alimentación por sonda nasogástrica:** no requiere

- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:** paciente no presenta ninguna dificultad

- **Alergias:** No refiere
- **Valoración de la piel:** piel morena clara, pálida, hidratada, presenta cicatrices, y presencia de tatuaje.
- **Lesiones cutáneas:** presenta lesiones por picaduras de mosquitos.
- **Medición antropométrica:** Peso: 55 kg. Talla: 1.61cm IMC: 21.2 kg/m²

Examen Físico:

-Examen de la cavidad abdominal:

- **Inspección:** Sin presencia de cicatrices, se visualiza los movimientos respiratorios presentes y distensión abdominal y movimientos peristálticos
- **Palpación:** Al momento de la palpación no presenta dolor, blando, depresible, sin presencia de masas.
- **Auscultación:** Se ausculta los ruidos hidroaéreos presentes
- **Percusión:** Timpanismo predominante en ambos flancos, derecho e izquierdo

Priorización del diagnóstico enfermero:

No se encuentra alterado

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones: Urinaria, Gastrointestinal, Tegumentaria y Respiratoria

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3
- ¿La intensidad de su orina? Se presume que es **Fuerte** **Débil** **Entrecortada**
- ¿Siente alguna molestia al orinar? **Sí** **No** ¿Cuál? _____
- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? **Sí** **No**
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3
- ¿Sus deposiciones son de consistencia?
Normal **Duras** **Líquidas** **Semi- líquidas**
- Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra: tipo 4

Grafico 1. Escala de Bristol

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos. Totalmente líquida

La escala de heces de Bristol es una tabla visual de uso en medicina, destinada a clasificar la consistencia de las heces fecales humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el diario escandinavo de gastroenterología en 1997.

Nota: Martínez, AP & Azevedo GR. (2012). Tomada de Traducción, adaptación cultural y validación de la "bristol stol form scale". [Grafico] 2012 Rev. Latino <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vDBpwytkNhBsLbzyYkPygFq/?lang=es&format=pdf>

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí No

- ¿Qué características presentan sus deposiciones?

Blanquecinas Negruzcas Verdosas Fétidas

- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí No ¿Cuál? _____

- ¿Cómo es su sudoración: Escasa Excesiva

- ¿Presenta usted problemas al orinar?: Sí No ¿Cuál? _____

Examen Físico:

Intestinal: Ruidos hidroaéreos, motilidad intestinal normal, heces de consistencia lisa y suave.

Incontinencia urinaria: control de los esfínteres.

Examen de los genitales: no presenta alteraciones, usa pañal

Observación: Mediante la valoración se puede evidenciar la presencia de un pañal por el motivo de no poder levantarse solo de su cama.

Diagnóstico enfermero:

No se encuentra alterado.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES. - Sueño/Reposo, Actividad/Ejercicio

-Equilibrio De La Energía –Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares –Autocuidado:

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4 6 8 + de 8

- ¿Su Sueño es ininterrumpido? **Sí** **No**
- ¿Cuántas veces despierta en la noche? **1** **2** + **de 2**
- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? **Sí** **No**
- ¿Toma algún medicamento para dormir? **Sí** **No**
- ¿Desde hace que tiempo? **Días** **Meses** **Años**
- ¿Tiene algún hábito para dormir? **Sí** **No** **¿Cuál?** Oración y meditación
- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir?
Sí **No**
- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? **Sí** **No** **¿Cada que tiempo?** 2 horas
- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse?
Ver TV **Escuchar música** **Leer** **Otras** **¿Cuáles?** _____
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? **Sí** **No**
- ¿Con qué frecuencia lo realiza?
A diario **1 vez por semana** **2 veces por semana**
- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? **30 minutos** **1 hora** + **de 1 hora**
- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas?
Sí **No**
- ¿Puede usted? Valore según la escala de Katz (Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria).

Grafico 2. *Escala de Kats*

Baño	Independiente: se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía)
	Dependiente: necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo.
Vestido	Independiente: coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos
	Dependiente: no se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido.
Cuidado personal	Independiente: puede peinarse o afeitarse solo
	Dependiente: necesita ayuda para peinarse o afeitarse
Aseo	Independiente: va al baño y vuelve sin ayuda, se arregla la ropa y se higieniza solo (usa chata solo a la noche)
	Dependiente: no puede usar el baño solo
Continencia	Independiente: no tiene incontinencia urinaria ni fecal.
	Dependiente: es incontinente o usa colostomía
Desplazamiento	Independiente: puede entrar o salir de la cama y sentarse sin asistencia
	Dependiente: no puede desplazarse ni sentarse sin asistencia
Caminata	Independiente: puede caminar sin ayuda, excepto con bastón
	Dependiente: no puede caminar sin ayuda
Alimentación	Independiente: puede alimentarse completamente solo
	Dependiente: no puede alimentarse solo

Nota: Katz S., Ford AB, Moskowitz RW et al.: Studies of illness in the age: The index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963; 185: 914-919

Valoración del estado cardiovascular:

Según las mediciones se observa:

- **Frecuencia cardíaca o TA:** 117/71 mmHg.

FC: 67 pulsaciones por minutos.

FR: 20 respiraciones por minutos.

Temperatura axilar: 35.8°C

Saturación de oxígeno: 98%

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: Sí No

- ¿Sufre de Disnea: Sí No

- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: Sí No

- ¿Presenta tos nocturna?: Sí No

- ¿Presenta expectoración?: Sí No

- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: Sí No

- ¿Presenta alguna limitación articular?: Sí No

- ¿Se encuentra usted encamado?: Sí No

Examen Físico:

Tórax: simétrico en tamaño, forma de cifoescoliótico, mamas no se palpan nódulos. Axilas sin

adenopatías.

Sistema Respiratorio:

- **Inspección:** Piel morena clara, piel seca, movimientos diafragmáticos simétricos, se observa las parrillas costales, no tiraje intercostal, respiración sin esfuerzo, presenta cicatriz, sin presencia de edemas o tumoraciones, sin presencia de heridas quirúrgicas, se observa la frecuencia respiratoria de 20 por minuto.

- **Palpación:** durante la palpación no presentado dolor, ni presencia de tumores o nódulos, axilas sin adenopatías, se palpo las vibraciones vocales, la movilidad del tórax con normalidad.

- **Percusión:** sonoridad normal, matidez seco y apagado de duración corta

- **Auscultación:** se auscultó murmullo vesicular normal sin presencia de soplos, sin presencia de estertores.

Sistema cardiovascular:

- **Inspección:** paciente se encuentra tranquilo un poco ansioso con una frecuencia cardiaca de 67 pulsaciones por minuto, presión arterial 117/71 mmhg.

- **Palpación:** durante la palpación no hay presencia de dolor en los espacios intercostales, se palpa vena yugulares.

- **Percusión:** se determina matidez cardiaca normal.

- **Auscultación:** En la auscultación se evidencia la presencia de los ruidos cardiacos rítmicos, no hay presencia de soplos

Observación: Mediante la valoración se evidencia problemas de sueño y en la movilidad por la herida que posee en la miembro inferior derecha lo cual dificultad la movilidad física.

Diagnóstico enfermero

- (00198) Trastorno del patrón del sueño r/c entorno hospitalario, inmovilidad m/p despertarse sin querer, insatisfacción con el sueño.
- (00088) Deterioro de la ambulación r/c deterioro musculoesquelético, deterioro de la visión, dolor m/p deterioro de la habilidad para caminar sobre superficies irregulares.
- (00085) Deterioro de la movilidad física r/p alteración de la integridad de la estructura ósea, ansiedad m/p alteración de la marcha, disminución de la amplitud de movimientos
- (00109) Déficit de autocuidado: vestido r/c deterioro musculoesquelético m/p deterioro para ponerse la ropa en la parte inferior.

**DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES. - Atención –Orientación –
Sensación/Percepción – Cognición – Comunicación**

Incluye la conciencia la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

Según la escala de Glasgow (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

Tabla 3.

Escala de Glasgow.

Respuesta ocular (apertura de ojos)	4
Espontánea	3
A estímulos verbales	2
Al dolor	1
Ausencia de respuesta	0
Respuesta verbal	5
Orientado	4
Desorientado/ confuso	3
Incoherente	2
Sonido incomprensible	1
Ausencia de respuesta	0
Respuesta motora	6
Obedece ordenes	5
Localiza el dolor	4
Retirada al dolor	3
Flexión anormal	2
Extensión anormal	1
Ausencia de respuesta	0
Puntuación: 15 Normal < 9 Gravedad 3 Coma profundo	Total del puntaje: 15

Nota: Gil M., García M., Ibarra A. Valoración Neurológica. Cp. 119 [Actualizado 12/07/2010; citado 24/05/2011], disponible en: www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: **Consciente** **Somnoliento** **Estuporoso**

- ¿Se encuentra orientado: **Sí** **No**

- ¿Se encuentra desorientado en?: **Tiempo** **Espacio** **Persona**
- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? **Sí** **No**
- ¿Ha tenido Cambios cuando se concentra en algo que esté realizando? **Sí** **No**
- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí** **No**

Comunicación: ¿Cómo es la comunicación con su familia?:

Adecuada **Poco adecuada** **NO adecuada**

Sensorio:

Visión: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Audición: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Olfato: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Gusto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

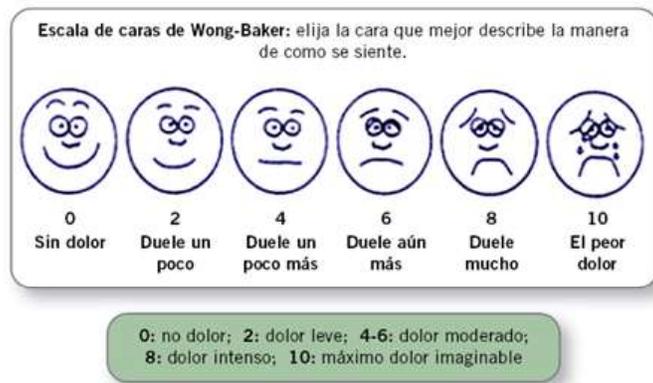
Tacto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

- ¿Presenta síntomas depresivos?: **Sí** **No**
- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: **Sí** **No**
- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: **Sí** **No**

¿Localización e intensidad? Pierna derecha, dolor moderado.

- ¿El dolor es tipo? **Ligero** **Moderado** **Profundo** **Punzante**

Grafico 3. *Escala de caras de Wong-Baker*



Nota: Escala numérica utilizada para cuantificar el dolor en personas Tomada de *Breve revisión de la literatura sobre la evaluación del dolor*[Grafico],2016, eportfolios <https://eportfolios.macaulay.cuny.edu/kowach16/2016/12/03/literature-review-of-pain-assessment/>

- ¿El dolor está o no controlado?: Sí No

- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, ¿cómo?:

Irritabilidad **Intranquilidad** **Agitación**

Examen neurológico:

SNC: paciente adulto se encuentra despierto, orientado en tiempo espacio y persona, anímicamente impresionado algo deprimido. Campo visual disminuido por pérdida del ojo izquierdo. Fondo de ojo: rojo pupilar presente, papila de bordes netos, arterias disminuidas de diámetro con aumento del brillo a la luz, sin exudados ni hemorragias.

Observación: paciente se muestra irritado en ciertas ocasiones por la presencia del personal de salud o por las curaciones que realizan en su pierna derecha

Diagnóstico enfermero.

- (00251) Control emocional inestable r/c alteración emocional, conocimiento insuficiente sobre la enfermedad m/p abandono del trabajo, expresión de emociones incongruentes con factor desencadenante.

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION: CLASES. - Auto concepto –Autoestima –Imagen Corporal.

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva** **Negativa**

- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? Sí No A veces

- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? **Útil** **Inútil** **Ansioso** **Inservible**

- ¿Nota cambios en su cuerpo?: Sí No

- ¿Nota cambios en su personalidad? Sí No A veces

- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad** **Con dificultad**

Con Indiferencia

Observación: paciente de 61 años de edad tiene conocimiento de su estado actual de salud lo cual ha tenido problemas en su autoestima y de imagen corporal

Diagnóstico enfermero

Este patrón esta funcional no se encuentra alterado

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador –Relaciones Familiares –Desempeño Del Rol

- ¿Usted vive?: **Solo** **Acompañado** **Con Familiare** **con Amigo**

- ¿Qué papel cumple en su familia? **De esposo/a** **De Hijo/a** **Cuál?** Padre.
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno** **Regular** **Malo**
- ¿Sus relaciones familiares son? **Afectivas** **Hostiles** **Indiferente**
- ¿Usted trabaja? **Sí** **No** **¿ Donde?** _____

- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil?

Afectivas **Hostiles** **Indiferente**

- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar?

Sí **No** **¿Cuál?** Diabetes Mellitus

- ¿Dentro de ese problema se encuentra?:

El alcoholismo **Drogadicción** **Pandilla** **Abandono**

Violencia Domestica **Otros**

- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? **La familia** **Los amigos**

Otros **Nadie**

- ¿A sufrido usted algún tipo de violencia?: **Sí** **No** **¿Cual?** _____

Observación: durante la valoración el paciente manifestó vivir solo, que por el momento no trabaja por la incapacidad de su pierna y que tiene una buena relación y comunicación con su familia que le permite sobrellevar la patología

Diagnóstico enfermero:

Este patrón funcional no se encuentra alterado

DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES. - Identidad Sexual –Función Sexual –

Reproducción

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? **Sí** **No** **¿Cual?** **Hombre** **Mujer**

- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí** **No**

- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? **< De 12 años** **%12 y 15 años**

16 a 20 años **+ de 20 años**

- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?

- 1 2 3 + de 3
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? Sí No
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? Sí No
- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: ___NO PRODECE___
- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: ___NO PRODECE___
- ¿Cuántos hijos tiene? Ninguno 1 2 3 + de 4
- ¿Ha tenido abortos? Ninguno 1 2 3 + de 3
- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? Sí No ¿Cual? _____
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? ___NO PRODECE___
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático?: No se ha realizado.

Observación: Durante la valoración el paciente refiere no realizarse el examen prostático por creencias.

Diagnóstico enfermero

No se encuentra alterado

DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:

CLASES. - Respuestas Postraumáticas –Respuestas De Afrontamiento –Estrés Neuro comportamental

- ¿Usted se considera una persona?: Tranquila Alegre Triste
- Preocupada Temerosa Irritable Agresiva Pasiva Ansiosa
- ¿Qué hace cuando se siente tenso? Toma medicina Droga Alcohol
- Otros Nada
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? Lo afronto Me niego
- Indiferente
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? A la familia Amigos Otros
- A Nadie
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años?
- Sí No (Su condición de salud)
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? Sí No

- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? Sí No

Observación: paciente durante la valoración se muestra irritado por entorno hospitalario que lleva un mes y dos semanas hospitalizado, por procedimientos y la presencia del personal de salud.

Diagnóstico enfermero

- (00146) Ansiedad r/c factores estresantes, estado de salud m/p irritabilidad, cambio en el patrón de sueño

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias –Congruencia entre Valores Creencias y Acciones:

- ¿Usted pertenece alguna religión? Sí No

- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? Católica Evangélica

Adventista Testigo de J. Otra

- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social?

Sí No ¿Cómo? _____

- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? Sí No ¿Cómo? _____

- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? Sí No ¿Cómo?
Oraciones.

- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? Sí No

- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? Sí No

- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? Sí No

- ¿Tiene planes para el futuro? Sí No ¿Cuáles? _____

- ¿Cree usted en la medicina de antaño:

Mal de Ojo Espanto Mal Aire Brujería

- ¿Qué preferencias tiene?

Lectura Danza Música Arte Ejercicio Otros

Diagnóstico enfermero.

No se encuentra alterado.

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES- Infección –Lesión Física – Violencia –Peligros Del Entorno –Procesos Defensivos –Termorregulación

- ¿Cómo considera su autoestima? **Normal** **Baja** **Elevada**

- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? **Sí** **No** ¿Cómo?

- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? **Sí** **No**

Examen Físico.

Miembros Superiores: asimétricas, se observa vía periférico brazo izquierdo, posee lesiones por picaduras de mosquitos, no presenta dolor a la palpación, pulso radial y braquial se encuentran presentes, miembro superior derecho presenta tatuaje, no presenta dolor a la palpación pulso radial y braquial se encuentran presentes uñas gruesas, no presenta heridas ni cicatrices.

Miembros Inferiores: asimétricas, se evidencia el miembro inferior derecho, se encuentra con drenaje en la rodilla, dolor al tacto, presencia de cicatrices pie presenta amputación de dedos hallux, segundo dedo y tercer dedo por neuropatía diabética, en miembro inferior izquierdo presencia de cicatrices, piel fina, brillante, pie presenta descamación, y callos, uñas gruesas onicomicosis.

Diagnóstico enfermero

- (00046) Deterioro de la integridad cutánea r/c edad, inmovilidad física, diabetes mellitus m/p alteración de la integridad de la piel.
- (00038) Riesgo de traumatismo m/p Artritis piógena
- (00155) Riesgo de caída r/c Artritis piógena, deterioro del equilibrio

DOMINIO 12: CONFORT: CLASES. - Confort Físico–Confort Del Entorno – Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? **Bien** **Regular** **Mal**

- ¿Sufre usted de alguna Molestia? **Sí** **No** ¿Cuál? **Dolor.**

- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? **Toma medicamento casero**

Cambia de posición **Presiona la zona del dolor** **Busca ayuda medica**

- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud?

Bien Regular Mal

Diagnóstico enfermero

- (00046) Dolor Agudo r/c Agente lesivo biológico (artritis piógena), Agente lesión físico (absceso) m/p Escala de Wong-Baker puntaje de 4-6, Expresión facial de dolor.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES. - Crecimiento Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? Sí No ¿Cuánto? _____ Kg
 - ¿En qué tiempo? _____
 - ¿Considera Ud. que ha perdido peso?
 - Sí No ¿Cuánto? 63 Kg
 - ¿En qué tiempo? 6 meses
 - ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?
 - Sí No Por qué? _____
 - ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? Si No ¿Cuáles? Mediante 30 minutos al día.
 - ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.?
- Niñez Adolescencia Aduldez Adulto mayor

Diagnóstico enfermero

Patrón no alterado.

Firmado por: Reyes Flores July Estefania

3.3.4. Análisis individual del caso

Proceso de Atención en Enfermería (P.A.E.)

PACIENTE: P. Q. J. C.		DIAGNÓSTICO MÉDICO: Artritis piógena		FECHA: Diciembre 2021																																					
PATRÓN FUNCIONAL O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																					
12 Confort	00132- Dolor Agudo R/p Agente lesivo biológico (Artritis piógena), Agente lesivo físico (Absceso) M/p Escala de Wong-Baker puntaje de 4-6, Expresión facial de dolor.	Dominio V: Salud Percibida Clase V: Sintomatología Etiqueta: (2102) Nivel de dolor	Campo: Fisiológico Básico Clase E: Fomento de la comodidad física Etiqueta: (1400) Manejo del dolor	Paciente muestra mejoría en el proceso de recuperación que ha llevado en conjunto con las actividades del personal de enfermería, en la administración de analgésicos prescripto por el médico y la comodidad del paciente con el descanso sin interrupciones logrando disminuir el dolor e inflamación de la rodilla derecha también han permitido que las complicaciones de la artritis piógena sean reducidas gradualmente con las actividades que se realiza el personal.																																					
		Indicadores:		<ul style="list-style-type: none"> Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/ duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes. Observar signos no verbales de molestias. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida. Explorar con el paciente los factores que alivian/ empeoran el dolor. 																																					
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>1.</th> <th>2.</th> <th>3.</th> <th>4.</th> <th>5.</th> </tr> <tr> <th>Gra</th> <th>Sus</th> <th>Mo</th> <th>Le</th> <th>N</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dolor referido</td> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expresiones faciales</td> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Irritabilidad</td> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tensión muscular</td> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	1.	2.	3.	4.	5.	Gra	Sus	Mo	Le	N		Dolor referido		2				Expresiones faciales		2				Irritabilidad		2				Tensión muscular		2				
Indicadores:	1.	2.	3.	4.	5.																																				
Gra	Sus	Mo	Le	N																																					
Dolor referido		2																																							
Expresiones faciales		2																																							
Irritabilidad		2																																							
Tensión muscular		2																																							

ELABORADO POR: Reyes Flores July

PATRÓN FUNCIONAL O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																				
09 Afrontamiento/tolerancia al estrés	<p>Dominio09 Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas de afrontamiento</p>	<p>Dominio III: Salud Psicosocial Clase M: Bienestar psicosocial Etiqueta: (1211) Nivel de ansiedad</p>	<p>Campo: Conductual Clase T: Fomento de la ansiedad Etiqueta: (5820) Disminución de la ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente. • Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. • Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. • Crear un ambiente que faciliten la confianza. • Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. • Instruir al paciente sobre el uso de técnica de relajación 	<p>Paciente muestra mejoría en su salud, el proceso de recuperación que ha llevado en conjunto con el personal de enfermería, han ayudado al paciente a sobrellevar la ansiedad de manera más tolerable y aumentando su seguridad del paciente con las actividades que se realizan con el personal.</p>																																				
00146- Ansiedad	<p>R/p Factores estresantes, Grandes de cambio(estado de salud) M/p Irritabilidad, cambios en el patrón de sueño</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="592 955 657 997">Indicadores:</th> <th data-bbox="592 997 657 1060">1.</th> <th data-bbox="592 1060 657 1123">2.</th> <th data-bbox="592 1123 657 1186">3.</th> <th data-bbox="592 1186 657 1249">4.</th> <th data-bbox="592 1249 657 1312">5.</th> </tr> <tr> <td data-bbox="657 955 738 997"></td> <td data-bbox="657 997 738 1060">Gra</td> <td data-bbox="657 1060 738 1123">Sus</td> <td data-bbox="657 1123 738 1186">Mo</td> <td data-bbox="657 1186 738 1249">Le</td> <td data-bbox="657 1249 738 1312">N</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="738 955 820 997">Impaciencia</td> <td></td> <td></td> <td align="center">3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="820 955 901 997">Inquietud</td> <td></td> <td></td> <td align="center">3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="901 955 982 997">Irritabilidad</td> <td></td> <td></td> <td align="center">3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="982 955 1063 997">Trastorno del sueño</td> <td></td> <td></td> <td align="center">3</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	1.	2.	3.	4.	5.		Gra	Sus	Mo	Le	N	Impaciencia			3			Inquietud			3			Irritabilidad			3			Trastorno del sueño			3				
Indicadores:	1.	2.	3.	4.	5.																																			
	Gra	Sus	Mo	Le	N																																			
Impaciencia			3																																					
Inquietud			3																																					
Irritabilidad			3																																					
Trastorno del sueño			3																																					

ELABORADO POR: Reyes Flores July

PATRÓN

DIAGNÓSTICO

RESULTADOS /N.O.C

INTERVENCIONES /N.I.C

EVALUACIÓN

FUNCIONAL

ENFERMERO

O DISFUNCIONAL

04 Dominio 04 Actividad/
Reposo
Clase 2: Actividad/
Ejercicio

0208 Dominio I: Salud Funcional
Clase C: Movilidad
Etiqueta: (0208) Movilidad

0224 Campo: Fisiológico Básico
Clase A: Control de actividad y ejercicio
Etiqueta: (0224) Terapia de ejercicios: Movilidad articular.

Paciente muestra mejora en su salud, el proceso de recuperación que ha llevado en conjunto con el personal de enfermería, han ayudado a la recuperación de la movilidad de la rodilla derecha también han permitido que las complicaciones de la artritis piógena sea reducidas gradualmente con las actividades que se realizan con el personal.

04

Actividad/ Reposo

Indicadores:	1. Gra	2. Sus	3. Mo	4. Le	5. N
Movimiento articular	1				
Movimiento muscular	1				
Marcha	1				
Ambulación		2			

00085- Deterioro de la movilidad física
R/p alteración de la integridad de la estructura articular, Ansiedad M/p alteración de la marcha, disminución de la amplitud de movimientos

- Determinar el nivel de motivación del paciente para mantener o restablecer el movimiento articular.
- Explicar al paciente/ familia el objeto y el plan de ejercicios articulares.
- Determinar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento/ actividad.
- Proteger al paciente de traumatismos durante el ejercicio.
- Fomentar la deambulacion, si resulta oportuno.

ELABORADO POR: Reyes Flores July

En el presente análisis de caso se realizó en base a la teoría de déficit del autocuidado de Dorothea Orem, el cual da al paciente como individuo sujeto a limitaciones relacionada con la salud, por lo que no pueden realizar sus cosas cotidianas como el autocuidado convirtiéndose en un individuo incompleto o ineficaz.

Es importante mencionar esta teoría en este análisis de caso por lo que nuestro sujeto de estudio es un adulto de 61 años de edad, con diagnóstico de Artritis piógena que posee la lesión en la rodilla derecha, el paciente sabe de su situación actual de salud se presenta el déficit de autocuidado personal. Por lo que el paciente necesita ayuda en cuidados específicos, dependiendo de las actividades que proporcione el personal para minimizar las complicaciones para prevenir lesiones ayudando en la calidad de vida del paciente.

La artritis piógena es un trastorno inflamatorio en las articulaciones que pueden causar tumefacción, inflamación, dolor y disminución de funciones en las articulaciones del paciente, según estudios realizados padecen de esta enfermedad más niños y adolescentes que personas adultas.

El daño articular que causa la artritis piógena puede llegar a ser severo con complicaciones permanente, pero varios estudios realizados a nivel mundial demuestran que puede llegar a reducir el daño articular con tratamiento farmacológico y con terapia física.

3.4. Aproximaciones finales (Revisión y categorización de la información)

En la valoración integral del paciente con artritis piógena, se priorizó el diagnóstico de enfermería: Deterioro de la movilidad física, debido a que el paciente mostraba alteración de la integridad de la estructura articular en la pierna derecha y ansiedad en la que se observa alteración de la marcha, disminución de la amplitud de movimientos, producidas por la infección que se evidencia en los exámenes de laboratorio clínicos. Además, manifestaba dolor debido a la lesión. Esta sintomatología provoca el deterioro de la ambulación y el riesgo de caída, al presentar dificultad para caminar o movilizarse.

En el lapso de las constantemente revisiones médicas y a los procedimientos continuos, el paciente ha presentado un cuadro de ansiedad dentro del entorno hospitalario

ante la presencia del personal de salud. De igual manera se detectaron problemas del sistema urinario como infección urinaria por lo que recibe cuidados proporcionados por el personal para evitar infecciones y problemas digestivos como el estreñimiento, además el paciente toma laxante prescrito por el médico y lleva una dieta rica en fibra.

3.5. Conclusión

En el desarrollo del análisis de caso se concluyó que la valoración integral permitió analizar e identificar problemas reales y potenciales de forma explícita y pertinente priorizando las respuestas humanas del paciente como dominio 12 donde se evidencio que el dolor agudo afecta la movilidad inflamación y movimiento limitado de la articulación son los principales exponentes que generan una mala calidad de vida y bienestar al paciente con artritis piógena, de tal manera las intervenciones de enfermería detallan planes de cuidado que son direccionados a la recuperación de la movilidad de la articular afectada.

Al realizar la revisión la información bibliografía y la anamnesis que se realizó al paciente se llegó a la conclusión que el profesional de enfermería debe elaborar y ejecutar planes de cuidados individualizados con sustento científico dependiendo de necesidades del paciente mediante las intervenciones de enfermería tales que las complicaciones psicosociales asociadas a esta enfermedad como la irritabilidad, ansiedad, afecta a nivel físico, emocional, social y mental, por lo que es necesario brindar cuidados de enfermería que abarquen esta sintomatología para brindarle una mejor calidad de vida, de manera que se encuentre tranquilo recuperado y con el control emocional.

Al final del análisis de caso se logró demostrar que las intervenciones planteadas de enfermería al paciente, van encaminadas al restablecimiento de la salud y autocuidado que se le enseñó fueron oportunos, para que ayuden al bienestar y la percepción de la vida al paciente evidenciándose con resultado favorable como es aliviar el dolor y la movilidad de la articulación, y un mejor manejo de la calidad de vida del paciente en estudio de esta forma las actividades que se le enseñó contribuyeron a la mejora de la calidad de vida.

3.6. Recomendaciones

A finalizar el trabajo se recomienda:

- ✓ Se recomienda que este estudio de caso sirva como lineamiento o antecedente para futuras investigaciones, el personal de enfermería debe realizar una valoración integral a los pacientes que presenten diagnóstico de artritis piógena, para poder detectar problemas reales y potenciales así realizar planes de cuidado dependiendo de sus necesidades garantizando calidad de vida.
- ✓ Fomentar la actitud investigativa en el personal de salud, dado que es indispensable emplear las taxonomías NANDA, NIC y NOC para efectuar intervenciones adecuadas y mantenerse en continua actualización en conocimiento médicos que proporcionen un mejor manejo en paciente con artritis piógena para disminuir los riesgos y complicaciones mejorando el pronóstico y la calidad de vida del paciente.
- ✓ Instruir al paciente y a familiares sobre el autocuidado evitando actividades de esfuerzo físico, cumpliendo en una dieta equilibrada y saludable, recomendar usar calzado ortopédico, cómodos para evitar lesiones en los pies.

4. Referencia Bibliográfica.

Artículos científicos

- Álvarez Fernandez , B., Pérez Grande, M., Ares Mateos, G., Jjiménez González, E., Alonso Benavente, A., & Expósito Jiménez, D. (2016). Artritis séptica de hombro por E. coli en un prematuro. *SciELO*, 16 (63).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322014000400008
- Álvarez López, A., Ortega González , C., & García Lorenzo, Y. (2016). Artritis séptica del hombro: a propósito de un caso. *SciELO*, 20 (01).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000100008
- Álvarez López, A., Soto Carrasco, S., & García Lorenzo, Y. (2018). Artritis séptica de la rodilla. *SciELO*, 22 (04). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400609
- Álvaro, O. (2021). Ethiopathogenic mechanism of osteoarthritis. *SciELO*, 28 (01).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462021000100011
- Armas Rodríguez, W., Alaracón Medina, G., Ocampo Dávila, F., Arteaga, C., & Arteaga Paredes, P. (2019). Artritis reumatoide, diagnóstico, evolución y tratamiento. *SciELO*, 21(3).http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000300013
- Bolaños Solís, M. F. (2017). ARTRITIS SEPTICA. *REVISTA MEDICA SINERGIA*, 2 (1).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms171d.pdf>
- Díaz , J. L. (2017). Conocimiento médico y epistemología clínica. *SciELO*, 39(5).
<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v39n5/0185-3325-sm-39-05-00275.pdf>
- Fernández , O., Fernández, O., & López, I. (2017). Caracterización clínico-epidemiológica de las artritis infecciosas en el centro nacional de reumatología. *Revista Cubana de Reumatología*, 12 (15). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4940428.pdf>
- García , R., Aguilera, G., & Contreras, A. (2017). Neisseria gonorrhoeae. *SciELO*, 34 (3).
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v34n3/art10.pdf>

- Garzón , M. I., Hernández , D., & Caerio , J. (2017). Artritis séptica causada por *Kingella kingae* en pediatría. *SciELO*, 113 (2). http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S032500752015000200024&script=sci_arttext&tlng=en
- Garzón , P., Ramírez Martínez, S., & Muñoz Molina, L. (2019). Pasachova et al. *Staphylococcus aureus*: generalidades, mecanismos de patogenicidad y colonización celular. *SciELO*, 17 (32). <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v17n32/1794-2470-nova-17-32-25.pdf>
- Guillen , C., Grandal, M., Velazquez, C., Liudmila, V., & Vázquez, M. (2017). Guía de manejo diagnóstico y terapéutico de la artritis séptica en urgencias. *iMedPub*, 9 (3). <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-manejo-diagnostico-y-terapeutico-de-la-artritis-sptica-en-urgencias.pdf>
- Herrera, M., Albán , A., & Naberneng, M. (2020). ANUARIO DE ESTADÍSTICAS DE SALUD: CAMAS Y EGRESOS HOSPITALARIOS 2020. *Ministerio de Salud Pública Ecuador*, 20 (5). <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
- INEC. (2020). Proyecciones Poblacionales. *INEC*, 2(4). <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- Inspi. (2018). Colaboración con el Programa de Municipios Saludables del MSP, desarrollo de una herramienta de análisis. *Dirección Nacional de, Promoción de la Salud*, 10. <http://www.investigacionsalud.gob.ec/webs/episig/episig-2/>
- Martínez Cantos, J., Morales Medina, M., Poma Cisnero, L., & Ghia Coronado, C. (2017). Complicaciones psicosociales de los pacientes con artritis reumatoide juvenil. *SciELO*, 19 (3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962017000300005
- Mejía Vallejo, J., Román, M., Amador, J., Calixto, L., Iglesias Gamarra, A., & Restrepo, J. F. (2017). Artritis séptica bilateral de rodillas asociada a injerto vascular en paciente inmunocompetente. *SciELO*, 15(1). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232008000100005

- Miranda Limachi, K., Rodríguez Núñez, Y., & Cajachagua Castro, M. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *SciELO*, 16 (4).
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374
- Paizano Vanega, G., Araya Oviedo, A., & Chacón Díaz, S. (2021). Artritis séptica. *Revista Médica Sinergia*, 6, (8)
<https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/697/1276>
- Quezada Vargas, M., Esquivel Rodríguez, N., & Rosales Gutiérrez, J. (2019). Artritis Idiopática Juvenil: manifestaciones clínicas y tratamiento. *SciELO*, 37 (1).
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v37n1/2215-5287-mlcr-37-01-45.pdf>
- Ramírez, C., Arab, J., & Eymin, G. (2016). Bacteriemia por *Streptococcus pyogenes*. Presentación de un caso clínico con aparición tardía de neumonía. *SciELO*, 138 (7).
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000700009
- Rilpada, D., & Tacury, K. E. (12 de Agosto de 2019). UTILIDAD DE LA ULTRASONOGRAFÍA DOPPLER EN EL SÍNDROME ARTICULAR INFLAMATORIO EN LA CONSULTA REUMATOLÓGICA. *Sociedad Ecuatoriana de Reumatología*, 4 (6).
https://rrae.cedia.edu.ec/Record/UCSG_e2c6a09aaaa86c5073f44f067cfab10a
- Rodríguez Montserrat, D., Calle García, J., Dellonder Frigolé, J., Isernia, V., Molinos Abdós, S., Hernández Hermoso, J., & Martínez Pastor, J. (2018). Artritis séptica de rodilla por *Staphylococcus warneri*. *SciELO*, 32 (5).
<http://www.scielo.org.mx/pdf/aom/v32n5/2306-4102-aom-32-05-287.pdf>
- Rueda Castro, L., Gubert, I., Duro, E., Cudeiro, P., Sotomayor, M. A., Benitez, E., Sorokin, P. (2018). Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal. *Revista Iberoamericana de bioética*, 8 (10).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6934261/>

- Sampelayo, H., Zarzoso, S., Navarro, M., Santos, M., González, M., & Saavedra, J. (2017). Osteomielitis y artritis séptica. *Asociación Española de Pediatría*, 22 (7).
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/osteomielitis.pdf>
- Solís, M. F. (2017). Artritis Septica. *Revista Médica Sinergia*, 2 (1).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms171d.pdf>
- Solís, M. F. (2017). Osteomielitis y artritis séptica. *Asociación Española.*, 22 (7).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms171d.pdf>
- Vega Aponte, C., Rodriguez Chacon , J., Martinez Donate, J., & Rios La Orden , J. (2016). Un paciente con artritis idiopática juvenil Pediatría Atención Primaria. *SciELO*, 16 (64)
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322014000500011

Libros

- Alva, R., Huaman, K., & Zuñiga, V. (2018). *CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE POSTOPERADO DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA LIMA 2018*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Barzallo García, K. J., & Bermeo Pacheco , M. D. (2017). *Depresión en pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide en consulta externa privada de reumatología*. Consultorios Torre Médica, Universidad del Azuay.
- Belmonte, M., Castellano, J., Román , J., & Rosas , J. (2013). *Enfermedades Reumáticas: Actualización SVR (Vol. 2)*. Valencia: Sociedad Valenciana de Reumatología.
- Calderón Villa, L. R. (2019). *Artrotomía vs artroscopia en el tratamiento de la artritis séptica. Revisión sistemática*. Universidad San Francisco de Quito USFQ.
- Criollo Casa, J. (2018). *CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ARTRITIS SÉPTICA MÁS TRAUMA DUODENAL MÁS ASCARIDIASIS. Ecuador-Ambato*: Universidad Técnica de Ambato.
- ERAZO HOYOS, P. (2018). *Perfil Epidemiológico de la Artritis Reumatoidea en el Hospital General Ambato del IESS*. Universidad Regional Autonoma de los Andes.
- Escudero Sánchez, C. L., & Cortez Suárez, L. A. (2018). *TÉCNICAS Y MÉTODOS CUALITATIVOS PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA*. UTMACH.
- Martín, C. H. (2016). *EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN LA PRÁCTICA ENFERMERA*. Universidad de Valladolid.
- Murrieta Zambrano , D. G. (2019). *ARTRITIS SÉPTICA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS*. Guayaquil: Escuela de Medicina.
- Valdez Velez, A., & Yaguana Torres, M. (2019). *ARTRITIS PIÓGENA NO ESPECIFICADA EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO,DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. CASO CLÍNICO*. UTMACH.

Sitio web

- Anzures Gutierrez, S., Castellanos Martinez, J., Esparza Pérez, H., García Juárez, I., & Saldaña Pimentel, S. (2016). *Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la Artritis Séptica en niños y adultos*. Instituto Mexicano del Seguro Social. Consultado el 17 de diciembre 2021: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/368GER.pdf>
- EcuRed. (06 de Enero de 2018). *Articulación de la rodilla* [Grafico]. Consultado el 16 de diciembre 2021: https://www.ecured.cu/Articulaci%C3%B3n_de_la_rodilla
- INEC. (2020). *Proyecciones Poblacionales*. INEC,. Consultado el 19 de diciembre 2021: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- Katz S., F. A. (1963). *Studies of illness in the age: The index of ADL, a standarized measure of biological and psychosocial function*. Consultado el 20 de diciembre 2021: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/666768>
- M, G., García , M., & Ibarra, A. (2011). *Valoración Neurológica* [Tabla]. Consultado el 20 de diciembre 2021: <http://www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm>
- Martinez , A., & Azevedo, G. (2012). *Traducción, adaptación cultural y validación de la "Bristol Stool Form Scale"*[Grafico]. Rev. Latino Consultado el 28 de diciembre 2021: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vDBpwytkNhBsLbzyYkPygFq/?lang=es&format=pdf>
- Modelo de Atención , I. (24 de Noviembre de 2012). *Modelo de Atención Integral de Salud*. Quito: Ministerio de Salud Pública. Consultado el 01 de diciembre 2021: https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- Wilson, H. &. (2016). *Breve revisión de la literatura sobre la evaluación del dolor* [Grafico]. Consultado el 01 de diciembre 2021: <https://eportfolios.macaulay.cuny.edu/kowach16/2016/12/03/literature-review-of-pain-assessment/>

5. Anexos

Anexo 1. Solicitud dirigida a la directora distrital 24D02



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio N° 858-CE-UPSE-2021

La Libertad, 29 noviembre de 2021

Dra.
Silvia Montenegro
Directora Distrital de Salud 24D02
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	“PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE CON ARTRITIS PIÓGENA DEL HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ 2021”	JULY ESTEFANIA REYES FLORES	2450339250

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta- JULY ESTEFANIA REYES FLORES, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Particular que comunico a usted, para los fine pertinentes.

Atentamente,



Atentamente por
ALICIA GABRIELA
CERCADO MANCERO

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

Somos lo que el mundo necesita



Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-2021-0875-O

Salinas, 08 de diciembre de 2021

Asunto: RESP// UPSE-ENFERMERIA - Solicitud de autorización para realizar trabajo de titulación en el hospital Dr. José Garcés Rodríguez

En su Despacho

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de la Dirección Distrital 24D02 La Libertad - Salinas Salud.

Por medio del presente y en atención a su Oficio N° 858-CE-UPSE-2021, mediante el cual realiza la solicitud de autorización para realizar trabajo de titulación en el hospital Dr. José Garcés Rodríguez a estudiante JULY REYES FLORES.

Al respecto a través de la unidad distrital de Provisión y Gestión de la Calidad de Servicios de Salud, toda vez realizado el análisis pertinente, se autoriza la realización del trabajo de titulación bajo las siguientes condiciones:

1. El proceso de levantamiento de datos e información no debe bajo ningún concepto alterar los procesos normales de atención en el Hospital ni interrumpir sus consultas.
2. El estudiante debe llevar su propia mascarilla y alcohol gel, además de otros equipos de protección que requiera.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Silvia Maritza Montenegro Parrales
DIRECTORA DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD - SALINAS SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-SE-24D02-PCSS-2021-0706-M

Anexos:
2021-1345-e_upse_enfermeria_solicitud_autorizacion_para_realizar_trabajo_de_titulacion_july_reyes.pdf



Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-2021-0875-O

Salinas, 08 de diciembre de 2021

Copia:

Señora Magíster
Tania Estefanía Cajas Crespo
Directora del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez

Señorita Licenciada
Katherine Leonor Merejildo Tigrero
Responsable de Gestión de la Calidad

Señor Licenciado
Jonathan Javier Gabino Orrala
Responsable de Ventanilla Única de Atención al Usuario, Encargado

Señor Doctor
Jose Alberto Zambrano Moreno
Responsable Distrital de Provisión y Gestión de la Calidad de Servicios de Salud

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Santa Elena 27 de noviembre del 2021.

Título del estudio de caso: PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE CON ARTRITIS PIÓGENA DEL HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ 2021

Institución que respalda al estudio: Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Investigadora: Reyes Flores July Estefanía. **Celular:** 0992189355

Correo: estefani199514.jerf@gmail.com

Objetivo: Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente adulto con Artritis piógena del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez 2021

En la Elaboración del estudio de Caso titulado entre "PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE CON ARTRITIS PIÓGENA DEL HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ 2021", El paciente P.Q.J.C. Ha decidido participar en esta investigación que se realizará previo a la obtención del título de licenciada en enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, bajo la tutoría del docente Dr. Juan Oswaldo Monserrat Cervantes PhD.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recogerá será confidencial, y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si presenta alguna duda sobre este estudio de caso o alguna de las preguntas durante la explicación del cuestionario de valoración por patrones de respuestas humanas les parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.

Desde ya agradecemos su colaboración



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, **Pozo Quimi Julio Cesar** con C.I: **090767415-4** certifico que he sido informado con claridad y veracidad respecto al ejercicio académico en el cual el estudiante **Reyes Flores July Estefania** con C.I **245033925-0** me ha hecho partícipe. Mediante este documento se notifica el consentimiento para que el estudiante pueda llevar a cabo las intervenciones pertinentes de forma activa.

Este documento certificará que se respetará la confidencialidad e intimidad del paciente, así como la información que se obtenga en el transcurso de las actividades.

Pozo Quimi Julio Cesar
C.I: 090767415-4

Reyes Flores July Estefania
C.I 245033925-0

Anexo 3. Valoración por patrones de necesidades humanas

HISTORIA DE ENFERMERÍA
VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS
(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M F
 Dirección: _____ Estado Civil: _____
 Instrucción: _____ Fecha de Nacimiento: _____
 C.I: _____

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre: _____ Madre: _____

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos: _____ Quirúrgicos: _____

Alguna novedad para señalar: _____

EXÁMENES DE LABORATORIO

Fecha del examen	Nombre del Examen	Propósito del examen	Valores normales	Valores de referencia

Elaborado por:

Fármaco	Mecanismo de acción	Indicaciones	Efecto Adversos

Elaborado por:

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

- ¿Cómo considera usted su salud?

Importante **Poco importante** **Sin importancia**

- ¿Realiza Ud. Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a?

Si No Cual?

- ¿Asiste a controles de salud?: Si No Cual?

- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? Si No Por qué: ¿?

- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital** **Farmacia** **Vecinos** **Otros**

-¿Qué hábitos tiene de los citados?: Cigarrillo Alcohol Drogas Otros Ninguno

- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como?

Perros Gatos Aves Ninguno

Cuáles? _____

- ¿Qué tipo de medicamentos consume?

Prescritos No Prescritos Caseros Ninguno

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción-Metabolismo -Hidratación.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?

- Carnes Rojas Carnes Blancas Arroz Granos Frituras

Hortalizas Frutas

- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3

- ¿Respetas los horarios de comida? Sí No

- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? Sí No ¿Cuáles? _____

- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3

Describe un día de comida.

- **Desayuno:**

- **Almuerzo:**

- **Merienda:**

- **Valoración de la boca:**

- **Valoración sobre dificultades para comer:**

- **Dificultades para masticar o tragar:**

- **Alimentación por sonda nasogástrica:**

- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:**

- **Alergias:**

- **Valoración de la piel:**

- **Lesiones cutáneas:**

- **Medición antropométrica:** Peso: _____ kg. Talla: _____ cm IMC: _____

Examen Físico:

-**Examen de la cavidad abdominal:**

Zonas del abdomen: Se dividen en 9 cuadrantes.

1- **Epigastrio:**

2- **Mesogastrio:**

3- **Hipogastrio:**

4- **Hipocondrio derecho:**

5- **Hipocondrio izquierdo:**

6- **Flanco derecho:**

7- **Flanco izquierdo:**

8- **Fosa ilíaca derecha:**

9- **Fosa ilíaca izquierda:**

➤ **Inspección:**

➤ **Auscultación:**

➤ **Percusión:**

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones: Urinaria, Gastrointestinal, Tegumentaria y Respiratoria

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3
- ¿La intensidad de su orina? Se presume que es **Fuerte** **Débil** **Entrecortada**
- ¿Siente alguna molestia al orinar? ¿**Sí** **No** **Cuál?** _____
- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? **Sí** **No**
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3
- ¿Sus deposiciones son de consistencia?
Normal **Duras** **Líquidas** **Semi-líquidas**
- Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra: _____

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos. Totalmente líquida

La escala de heces de Bristol es una tabla visual de uso en medicina, destinada a clasificar la consistencia de las heces fecales humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el diario escandinavo de gastroenterología en 1997.

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? **Sí** **No**
- ¿Qué características presentan sus deposiciones?
Blanquecinas **Negruczas** **Verdosas** **Fétidas**
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? ¿**Sí** **No** **¿Cuál?** _____
- ¿Cómo es su sudoración: **Escasa** **Excesiva**
- ¿Presenta usted problemas al orinar?: **Sí** **No** **¿Cuál?** _____

Examen Físico:

Examen de los genitales:

Observación

Diagnóstico enfermero:

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES. - Sueño/Reposo, Actividad/Ejercicio -Equilibrio De La Energía -Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4 6 8 + de 8

- ¿Su Sueño es ininterrumpido? **Sí** **No**
- ¿Cuántas veces despierta en la noche? **1** **2** **+ de 2**
- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? **Sí** **No**
- ¿Toma algún medicamento para dormir? **Sí** **No**
- ¿Desde hace que tiempo? **Días** **Meses** **Años**
- ¿Tiene algún hábito para dormir? **Sí** **No** **¿Cuál?** _____
- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir?
Sí **No**
- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? **Sí** **No** **¿Cada que tiempo?** _____
- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse?
Ver TV **Escuchar música** **Leer** **otras**
¿Cuáles? _____
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? **Sí** **No**
- ¿Con qué frecuencia lo realiza?
A diario **1 vez por semana** **2 veces por semana**
- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? **30 minutos** **1 hora** **+ de 1 hora**
- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas?
Sí **No**
- ¿Puede usted? Valore según la escala de Katz (Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria).

Baño	Independiente: se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía)
	Dependiente: necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo.
Vestido	Independiente: coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos
	Dependiente: no se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido.
Cuidado personal	Independiente: puede peinarse o afeitarse solo
	Dependiente: necesita ayuda para peinarse o afeitarse
Aseo	Independiente: va al baño y vuelve sin ayuda, se arregla la ropa y se higieniza solo (usa chata solo a la noche)
	Dependiente: no puede usar el baño solo
Continencia	Independiente: no tiene incontinencia urinaria ni fecal.
	Dependiente: es incontinente o usa colostomía
Desplazamiento	Independiente: puede entrar o salir de la cama y sentarse sin asistencia
	Dependiente: no puede desplazarse ni sentarse sin asistencia
Caminata	Independiente: puede caminar sin ayuda, excepto con bastón
	Dependiente: no puede caminar sin ayuda
Alimentación	Independiente: puede alimentarse completamente solo
	Dependiente: no puede alimentarse solo

Valoración del estado cardiovascular:

Según las mediciones se observa:

- **Frecuencia cardíaca o TA:** mmhg.
- FC:** pulsaciones por minutos.

FR: respiraciones por minutos.

Temperatura axilar: °C

Saturación de oxígeno: %

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: **Sí** **No**

- ¿Sufre de Disnea: **Sí** **No**

- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: **Sí** **No**

- ¿Presenta tos nocturna?: **Sí** **No**

- ¿Presenta expectoración?: **Sí** **No**

- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: **Sí** **No**

- ¿Presenta alguna limitación articular?: **Sí** **No**

- ¿Se encuentra usted encamado?: **Sí** **No**

Examen Físico:

Tórax:

Sistema Respiratorio:

- **Inspección:**

- **Palpación:**

- **Auscultación:**

Sistema cardiovascular:

- **Inspección:**

- **Palpación:**

- **Percusión:**

- **Auscultación:**

Observación

Diagnóstico enfermero

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES. - Atención –Orientación – Sensación/Percepción – Cognición – Comunicación

Incluye la conciencia la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

Según la escala de Glasgow (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

ESCALA DE GLASGOW

Respuesta ocular (apertura de ojos)	4
Esponánea	3
A estímulos verbales	2
Al dolor	1
Ausencia de respuesta	0
Respuesta verbal	5
Orientado	4
Desorientado/ confuso	3

Incoherente	2
Sonido incomprensible	1
Ausencia de respuesta	0
Respuesta motora	6
Obedece ordenes	5
Localiza el dolor	4
Retirada al dolor	3
Flexión anormal	2
Extensión anormal	1
Ausencia de respuesta	0
Puntuación: 15 Normal < 9 Gravedad	Total del puntaje:
3 Coma profundo	

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: **Consciente** **Somnoliento** **Estuporoso**

- ¿Se encuentra orientado: **Sí** **No**

- ¿Se encuentra desorientado en?: **Tiempo** **Espacio** **Persona**

- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? **Sí** **No**

- ¿Ha tenido Cambios cuando se concentra en algo que esté realizando? **Sí** **No**

- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí** **No**

Comunicación: ¿Cómo es la comunicación con su familia?:

Adecuada **Poco adecuada** **NO adecuada**

Sensorio:

Visión: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Audición: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Olfato: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Gusto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Tacto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

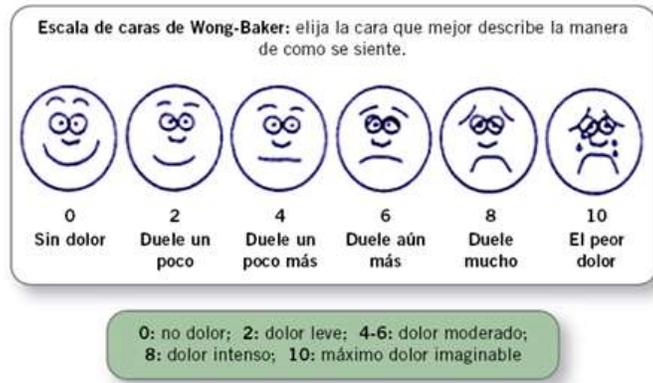
- ¿Presenta síntomas depresivos?: **Sí** **No**

- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: **Sí** **No**

- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: **Sí** **No**

¿Localización e intensidad? _____

- ¿El dolor es tipo? **Ligero** **Moderado** **Profundo** **Punzante**



- ¿El dolor está o no controlado?: Sí No
- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, ¿cómo?:
Irritabilidad **Intranquilidad** **Agitación**

Examen neurológico:

SNC:

Observación

Diagnóstico enfermero

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION: CLASES. - Auto concepto –Autoestima –Imagen Corporal .

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva** **Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? **Útil** **Inútil** **Ansioso** **Inservible**
- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí** **No**
- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad** **Con dificultad**

Con Indiferencia

Examen Físico:

Observación

Diagnóstico enfermero

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador –Relaciones Familiares –Desempeño Del Rol

- ¿Usted vive?: **Solo** **Acompañado** **Con Familiare** **con Amigo**
- ¿Qué papel cumple en su familia? **De esposo/a** **De Hijo/a** **Cuál?** _____.
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno** **Regular** **Malo**
- ¿Sus relaciones familiares son? **Afectivas** **Hostiles** **Indiferente**
- ¿Usted trabaja? **¿Sí** **No** **Donde?** _____
- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil?

Afectivas Hostiles Indiferente

- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar?

Sí No ¿Cuál?

- ¿Dentro de ese problema se encuentra?:

El alcoholismo Drogadicción Pandilla Abandono

Violencia Domestica Otros

- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? La familia Los amigos

Otros Nadie

- ¿A sufrido usted algún tipo de violencia?: Sí No Cual? _____

Observación

Diagnóstico enfermero:

DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES. - Identidad Sexual –Función Sexual – Reproducción

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? Sí No Cual? Hombre Mujer

- ¿Tiene vida sexual activa? Sí No

- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? < De 12 años %12 y 15 años

16 a 20 años + de 20 años

- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?

- 1 2 3 + de 3

- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? Sí No

- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? Sí No

- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: _____

- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: _____

- ¿Cuántos hijos tiene? Ninguno 1 2 3 + de 4

- ¿Ha tenido abortos? Ninguno 1 2 3 + de 3

- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? Sí No Cual? _____

- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? _____

- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede) _____

Observación

Diagnóstico enfermero

DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:

CLASES. - Respuestas Postraumáticas –Respuestas De Afrontamiento –Estrés Neuro comportamental

- ¿Usted se considera una persona?: Tranquila Alegre Triste

Preocupada Temerosa Irritable Agresiva Pasiva Ansiosa

- ¿Qué hace cuando se siente tenso? **Toma medicina** **Droga** **Alcohol**
Otros **Nada**

- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? **Lo afronto** **Me niego**
Indiferente

- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? **A la familia** **Amigos** **Otros**
A Nadie

- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años?
Sí **No** (**Su condición de salud**)

- ¿Nunca ha tentado contra su vida? **Sí** **No**

- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? **Sí** **No**

Observación

Diagnóstico enfermero

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias – Congruencia entre Valores Creencias y Acciones :

- ¿Usted pertenece alguna religión? **Sí** **No**

- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica** **Evangélica**
Adventista **Testigo de J.** **Otra**

- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social?

Sí **No** **¿Cómo?** _____

- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí** **No** **¿Cómo?** _____

- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí** **No** **¿Cómo?** _____

- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí** **No**

- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí** **No**

- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí** **No**

- ¿Tiene planes para el futuro? **Sí** **No** **¿Cuáles** _____

- ¿Cree usted en la medicina de antaño:

Mal de Ojo **Espanto** **Mal Aire** **Brujería**

- ¿Qué preferencias tiene?

Lectura **Danza** **Música** **Arte** **Ejercicio** **Otros**

Observación

Diagnóstico enfermero

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES- Infección –Lesión Física –Violencia –Peligros Del Entorno –Procesos Defensivos –Termorregulación

- ¿Cómo considera su autoestima? **Normal** **Baja** **Elevada**

- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? Sí No ¿Cómo?
- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? Sí No

Examen Físico:

Miembros Superiores:

Miembros Inferiores:

Observación

Diagnóstico enfermero

DOMINIO 12: CONFORT: CLASES. - Confort Físico –Confort Del Entorno – Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? Bien Regular Mal

- ¿Sufre usted de alguna Molestia? Sí No ¿Cuál?.

- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? Toma medicamento casero

Cambia de posición Presiona la zona del dolor Busca ayuda medica

- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud?

Bien Regular Mal

Observación

Diagnóstico enfermero

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES. - Crecimiento Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? Sí No ¿Cuánto? _____ Kg

- ¿En qué tiempo? _____

- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?

- Sí No ¿Cuánto? _____ Kg

- ¿En qué tiempo? _____

- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?

- Sí No Por qué? _____

- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? ¿Si No Cuáles? _____

- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.?

Niñez Adolescencia Adultez Adulto mayor

Observación

Diagnóstico enfermero

Anexo 4.

Tabla. 4

Proceso de Atención en Enfermería (P.A.E.)

PACIENTE:		DIAGNÓSTICO MÉDICO:	FECHA:
PATRÓN FUNCIONAL O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C
			EVALUACIÓN

Dominio: Campo:
Clase : Conocimiento: Clase:
Clase V: Enseñanza:

-
-
-
-
-
-
-

Indicadores:	N.	C	C.	C	C
	C	E.	M	S	E

ELABORADO POR:

Anexo 5. Evidencia Fotográfica

Figura 1. Anatomía de la articulación de la rodilla



Nota:

una importancia medular en el proceso de marcha, carrera y salto, a la vez que le corresponde una función estática de primer orden. Tomada de *Articulación de la rodilla* [Imagen], 2018 EcuRed, https://www.ecured.cu/Articulaci%C3%B3n_de_la_rodilla

Por su especial construcción reviste

Figura 2. Drenaje de la articulación mediante la cánula artroscópica.



Nota: Drenaje de

la articulación mediante la cánula artroscópica. Obsérvese en la bandeja el líquido articular turbio hemático con grumos y pus. Tomada de *Artritis séptica de la rodilla* [Imagen], 2018 SciELO,

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400609

Figura 3. *Exploración física (Observación)*



Figura 4. *Exploración Física (Palpación)*





La Libertad, 10 de Febrero del. 2022

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE CON ARTRITIS PIÓGENA DEL HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ 2021" elaborado por REYES FLORES JULY ESTEFANIA egresada de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 9 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

JUAN OSWALDO
MONSERRATE
CERVANTES

Firmado digitalmente por
JUAN OSWALDO
MONSERRATE CERVANTES
Fecha: 20.22.02.11:03:07:24
+05'00'

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, Ph.D.
Docente Tutor



Reporte Urkund

URKUND

Documento: Analisis de caso Artritis Piógena Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez.docx (D127296788)

Presentado: 2022-02-07 16:16 (-05:00)

Presentado por: july.reyesflores@upse.edu.ec

Recibido: jmonserate.upse@analysis.urkund.com

Mensaje: Revisión de Análisis de caso Artritis Piógena July Reyes Flores [Mostrar el mensaje completo](#)

9% de estas 30 páginas, se componen de texto presente en 10 fuentes.

Fuentes de similitud

Lista de fuentes Bloques Abrir sesión

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/43000/13527/1/06L0E2%20%20ELEZ%20ANDREA%20%20STEFANIA...
	1 urkund.docx
	http://datnet.unmsm.edu.pe/descarga/articulo/4940428.pdf
	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02052014000100006
	http://www.medicinapbc.com/odh/sinergia-rm-2017-rm111d.pdf
	https://libray.co/document/3ym00jy-caracteristicas-epidemiologicas-pacientes-atendidos-hospitalizacion-...

7 Advertencias Cancelar Compartir